



University of Groningen

Drop-out in de Verslavingszorg.

van der Wal, Eva

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2014

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

van der Wal, E. (2014). Drop-out in de Verslavingszorg. Een pilotstudie naar redenen voor drop-out van cliënten van Verslavingszorg Noord Nederland (VNN). Universitair Medisch Centrum Groningen / Rijksuniversiteit Groningen.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.



rijksuniversiteit
 groningen

Drop-out in de Verslavingszorg

Een pilotstudie naar redenen voor drop-out van cliënten van Verslavingszorg Noord Nederland (VNN)

Drop-out from Addiction Treatment

A pilot study of reasons for dropout of clients at Verslavingszorg Noord Nederland

Masterthese Klinische Psychologie

Onderzoeksverslag

E.S. van der Wal



S1663577

13 augustus 2014

Afdeling Psychologie

Rijksuniversiteit Groningen

Examinator: dr. J. Gerlsma

Tweede beoordelaar: dr. J. Tuinstra

Wetenschapswinkels



Universitair Medisch Centrum Groningen



Colofon

Vraagnummer: GV 24/2013/B

Nederlandse Titel: Drop-out in de Verslavingszorg. *Een pilotstudie naar redenen voor drop-out van cliënten van Verslavingszorg Noord Nederland (VNN)*

Engelse Titel: Drop-out from Addiction Treatment. *A pilot study of reasons for dropout of clients at Verslavingszorg Noord Nederland*

Auteur: Eva van der Wal

Begeleider: Dr. J. Tuinstra, Coördinator Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid - UMCG

Examinator: Dr. J. Gerlsma, Rijksuniversiteit Groningen, Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen, Psychologie

Vraagindiener: Verslavingszorg Noord Nederland (VNN)

Uitgave: Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid, UMCG

Adres: Hanzeplein 1, 9713 GZ Groningen

Telefoon: 050 – 363 9080 (coördinator Dr. J.Tuinstra)

Email: j.tuinstra@med.umcg.nl

Datum: 13 augustus 2014

Voorwoord

Voor u ligt mijn onderzoeksverslag welke ik heb geschreven voor de masteropleiding klinische psychologie. Dit verslag is het eindresultaat van een pilotstudie over redenen voor drop-out, uitgevoerd in opdracht van Verslavingszorg Noord Nederland (VNN). Het uitvoeren van dit onderzoek was een ontzettend leuke en leerzame ervaring.

Voor het succesvol voltooien van dit verslag wil ik graag een aantal mensen bedanken. Als eerste wil ik Jolanda Tuinstra, voor haar begeleiding bij de voorbereiding en uitvoering van het onderzoek en bij het schrijven van dit verslag. Wanneer ik even vast liep in het onderzoek of in de verslaglegging, gaf Jolanda me net het steuntje in de rug dat ik nodig had. Ook wil ik mijn examinerator Coby Gerslma bedanken voor het meedenken en de feedback op de diverse versies van het verslag. Margreet van der Meer en Eric Blaauw, begeleiders vanuit VNN, wil ik bedanken voor het meedenken en de feedback bij het opstarten van dit onderzoek en voor het aanleveren van de informatie die ik nodig had van VNN. Ten slotte wil ik mijn ouders bedanken voor hun hulp en steun. Mijn vader vormde mijn hulplijn wanneer ik het even niet meer zag zitten. Met zijn steun en tips kon ik vaak weer een stukje verder met mijn verslag, bedankt daarvoor. Mijn moeder bedank ik voor de opbeurende woorden en de feedback op mijn Engelse samenvatting.

Inhoudsopgave

Samenvatting	6
Summary	7
1. Inleiding	8
1.1 Aanleiding	8
1.2 Relevantie	8
1.2.1 Relevantie voor de cliënt en zijn/haar omgeving	9
1.2.2 Relevantie voor de organisatie	9
1.2.3 Maatschappelijke relevantie	9
1.2.4 Wetenschappelijke relevantie	9
1.3 Vraagstelling	10
1.4 Leeswijzer	10
2. Theoretisch kader	12
2.1 Drop-out	12
2.1.1 Definitie van drop-out	12
2.1.2 Eerder onderzoek naar drop-out	12
2.2 Theoretische modellen	14
2.2.1 Readiness to Change Raamwerk	15
2.2.2 Centrale vraagstelling en deelvragen	18
3. Methode	19
3.1 Werving onderzoeksdeelnemers	19
3.1.1 Ex-cliënten	19
3.1.2 Professionals	20
3.2 Respondenten	22
3.3 Onderzoeksopzet	22
3.3.1 Interviewconstructie	23
3.4 Analyse	25
4. Resultaten	26
4.1 Wat zijn de belangrijkste redenen die ex-cliënten en hulpverleners aangeven voor drop-out?	26

4.1.1 Ex-Cliënten	26
4.1.2 Professionals	27
4.2 Welke obstakels van het BCM hebben invloed op drop-out volgens cliënten en hulpverleners?	29
4.2.1 Ex-Cliënten	29
4.2.2 Professionals	31
4.3 Wat vinden hulpverleners goede oplossingen om drop-out te voorkomen?	33
5. Conclusie en discussie	36
5.1 Bevindingen	36
5.2 Discussie	37
5.3 Sterke punten	38
5.4 Beperkingen	39
5.4.1 Praktische beperkingen	39
5.5 Implicaties voor vervolgonderzoek	40
5.6 Aanbevelingen voor VNN	41
5.7 Conclusie	41
Referenties	43
Bijlage 1: Belprotocol cliënten	48
Bijlage 2: Interview cliënten	50
Bijlage 3: Interview professionals	58
Bijlage 4: Volledige formulering van de stellingen	67
Bijlage 5: Voorbeelden bij stellingen door ex-clieënten	68
Bijlage 6: Voorbeelden bij stellingen door professionals	69

Samenvatting

Deze pilotstudie exploreert redenen voor drop-out van cliënten bij Verslavingszorg Noord Nederland (VNN). Drop-out is een veel voorkomend probleem binnen de verslavingszorg. Om de centrale vraag ‘Waarom stoppen ambulante cliënten van Verslavingszorg Noord Nederland voortijdig met hun behandeling?’ te beantwoorden, is gebruik gemaakt van de theorie van het Readiness to Change Framework (Burrowes & Needs, 2009). Dit onderzoek bevat drie deelvragen (1) ‘Wat zijn de belangrijkste redenen die ex-cliënten en hulpverleners aangeven voor drop-out?’, (2) ‘Welke obstakels van het Barriers of Change Model hebben invloed op drop-out volgens cliënten en hulpverleners?’ en (3) ‘Wat vinden hulpverleners goede oplossingen om drop-out te voorkomen?’ Daarbij is onderscheid gemaakt tussen de interne context van verandering, de externe context van verandering, katalysators voor verandering en barrières die verandering kunnen tegenhouden.

Er is gebruik gemaakt van een semigestructureerd telefonisch interview. Dit interview is door de onderzoeker zelf geconstrueerd en bestaat uit een combinatie van demografische variabelen, open vragen en stellingen over redenen voor drop-out, welke beoordeeld moesten worden door de geïnterviewde. Dit interview is afgenomen in twee onderzoeksgroepen, namelijk ex-cliënten (N=7) en professionals (N=9), waardoor uit beide perspectieven inzichten vergaard werden.

Uit de resultaten blijkt dat redenen voor drop-out zowel in de interne als externe context lagen. Hierbij zochten ex-cliënten de reden vaak in de interne context en professionals zowel in de interne als externe context. Ex-cliënten en professionals geven aan dat de drie obstakels (1) *Andere zaken in het leven zijn belangrijker*, (2) *Doelen in het leven zijn veranderd* en (3) *Verminderde motivatie* vaak van invloed zijn om te stoppen met de behandeling. De oplossingen om drop-out te verminderen, aangedragen door professionals, hadden allen te maken met de externe context van verandering. Om drop-out te verminderen, is het nodig de perspectieven van ex-cliënten en professionals nader tot elkaar te brengen en oplossingen te zoeken in zowel de interne als de externe context.

Summary

This pilot study explores the reasons for dropout of clients who are treated at Verslavingszorg Noord Nederland (VNN). To answer the central question ‘Why do clients at Verslavingszorg Noord Nederland drop-out of outpatient treatment?’ the study has made use of the theory of the Readiness to Change Framework (Burrowes & Needs, 2009). This study has three sub-questions: (1) ‘What are the most important reasons for drop-out, according to ex-clients and professionals?’ (2) ‘Which obstacles of the Barriers of Change Model have an influence on drop-out, according to clients and professionals?’ and (3) ‘What solutions do professionals think might help to reduce the drop-out rate?’, making a distinction between the internal context of change, the external context of change, catalysts for change and barriers which can stop the change.

A semi-structured telephone interview has been used. The author herself constructed this interview, which exists of a combination of demographic variables, open questions and propositions that had to be reviewed by the interviewee. The interview has been taken in two research groups: Ex-clients (N=7) and professionals (N=9) have participated in this interview, which will provide insight from both perspectives.

The results showed that reasons for dropout could be found in the internal context, as well as in the external context. Ex-clients looked for reasons in the internal context, while professionals looked for reasons in both the internal and external context. Ex-clients and professionals indicate three obstacles which are of influence to quit treatment: (1) *Other business in life is more important*, (2) *Goals in life have changed*, (3) *Loss of motivation have often influence*. The solutions to reduce dropout, given by the professionals, all had to do with the external context of change. In order to reduce dropout, it is necessary to bring the perspectives of ex-clients and professionals closer together, and to find solutions in both the internal and the external context.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

In Nederland zijn ongeveer 2.000.000 mensen verslaafd aan een middel of misbruiken een middel. In 2010 waren ongeveer 76.000 hiervoor in behandeling (Stichting Informatievoorziening Zorg [IVZ], 2010, zoals beschreven in Jellinek, 2011). Ook Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) biedt behandelingen voor mensen met een verslaving, waarmee ze deze mensen een perspectief proberen te bieden op een leven zonder verslavingen of in ieder geval met minder verslavingsproblemen (VNN, z.d.). Bij cliënten die bij VNN in behandeling komen, komt het soms voor dat deze cliënten hun behandeling niet afmaken. Dit wordt drop-out genoemd. Het is een probleem omdat het niet komen opdagen en het voortijdig stoppen met de behandeling onder andere tot minder effectieve behandeling leidt (Ball, Carroll, Canning-Ball & Rounsaville, 2006; McMurran & Ward, 2010), terwijl het voltooien van behandeling juist een van de meest constante factoren is gebleken voor het behalen van gewenste uitkomsten (Ball et al., 2006; Dalsbø et al., 2010).

Drop-out komt regelmatig voor in de verslavingszorg. Over het jaar 2012 is het drop-out percentage bij VNN in de provincies Groningen, Friesland en Drenthe respectievelijk 39%, 24% en 20% (VNN, 2012)¹. Deze percentages tonen dat er nog ruimte voor verbetering is om meer cliënten de behandeling te laten afmaken. Het is echter eerst belangrijk om erachter te komen waarom deze cliënten met hun behandeling stoppen, zodat hier passende interventies op toegepast kunnen worden. Deze kwalitatieve pilotstudie exploreert de redenen die cliënten hebben om voortijdig te stoppen met hun behandeling bij VNN. Daarnaast worden de redenen voor drop-out vanuit het oogpunt van professionals bij VNN geëxploreerd.

1.2 Relevantie

Onderzoek naar drop-out is relevant voor de cliënt zelf en zijn of haar omgeving, voor de organisatie, voor de maatschappij maar ook voor de wetenschap.

¹ Verkregen uit het jaarverslag 2012 van VNN. Hierbij is voor de drop-out percentages gekeken naar twee wijzen van beëindiging van de hulpverlening; namelijk 'Eenzijdig door cliënt' en 'Weggebleven'.

1.2.1 Relevantie voor de cliënt en zijn/haar omgeving

De stap om in behandeling te gaan voor een verslaving, kan een grote stap zijn voor een cliënt. Bij het aanmelden zal de cliënt dan waarschijnlijk ook een bepaald doel voor ogen hebben wat hij of zij wil bereiken met de behandeling. Het voortijdig afbreken van behandeling kan nadelig zijn voor de cliënt, omdat de doelstelling mogelijk nog niet behaald is. Daarnaast lijkt het afmaken van de behandeling voor een verslaving samen te hangen met minder kans op terugval en een grotere kans op een baan (Stark, 1992).

1.2.2 Relevantie voor de organisatie

Drop-outs kosten tijd en geld voor de instelling, omdat indien cliënten niet komen opdagen, de gereserveerde tijd voor deze cliënten niet gedeclareerd kan worden bij de zorgverzekeraar. Bovendien kan deze tijd niet gebruikt worden voor andere cliënten (McMurran & Ward, 2010; Stark, 1992). Door te onderzoeken waarom cliënten voortijdig met hun behandeling stoppen, kan er door middel van interventies geprobeerd worden het aantal drop-outs terug te dringen. Dit zal uiteindelijk tijd- en kostenbesparend werken voor de organisatie.

1.2.3 Maatschappelijke relevantie

Het afmaken van een behandeling lijkt samen te hangen met minder terugval (Baekeland & Lundwall, 1975; Stark, 1992), hierdoor zal de overlast door verslaafden in de maatschappij afnemen. Daarnaast leidt het afmaken van behandeling tot een grotere kans van het vinden van een baan (Stark, 1992), waardoor deze verslaafden minder vaak een uitkeringen nodig hebben.

1.2.4 Wetenschappelijke relevantie

Ondanks dat er vaker onderzoek is gedaan naar drop-out in de verslavingszorg, richten de meeste onderzoeken zich op demografische variabelen van cliënten die voortijdig stoppen met behandeling. Wel bleek uit eerdere onderzoeken naar drop-out bij behandeling voor

drugsmisbruik, dat voornamelijk weinig motivatie (Ball et al., 2006; Joe, Simpson & Broome, 1998), verminderd sociaal functioneren (Andersen & Berg, 2001) en weinig sociale steun (Broome, Simpson & Joe, 2002; Dobkin, De Civita, Paraherakis & Gill, 2002) samenhangen met het vaker voortijdig beëindigen van behandeling. De redenen om voortijdig te stoppen met behandeling zijn vanuit het oogpunt van de cliënt nog maar weinig onderzocht, terwijl deze benadering juist van belang is om drop-out beter te begrijpen. Behalve het bestuderen van redenen voor drop-out vanuit het perspectief van de cliënt, wordt in dit onderzoek ook vanuit het perspectief van de professionals gekeken welke redenen zij denken dat er zijn voor drop-out. Deze twee perspectieven zijn nog niet vaak naast elkaar bestudeerd in eerdere onderzoeken, maar vormen samen wel interessante inzichten omtrent de vraag in hoeverre de twee perspectieven overeenkomen.

1.3 Vraagstelling

De volgende vraagstelling staat centraal in de huidige pilotstudie: Waarom stoppen ambulante cliënten van Verslavingszorg Noord Nederland voortijdig met hun behandeling? Hierbij worden redenen voor het voortijdig stoppen met behandeling (drop-out) geëxploreerd vanuit twee perspectieven: vanuit cliënten en vanuit professionals.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de definitie van drop-out beschreven zoals deze wordt gebruikt in dit onderzoek. Daarna worden enkele voorgaande onderzoeken naar drop-out in de verslavingszorg besproken en worden relevante theoretische modellen gepresenteerd over gedragsverandering. Hierbij wordt het gebruikte raamwerk voor deze pilotstudie, het Readiness to Change Raamwerk (Burrowes & Needs, 2009) uitgebreider beschreven. In hoofdstuk 3 wordt de methode van deze pilotstudie beschreven, waarbij de werving van de onderzoeksdeelnemers, de respondenten, de onderzoeksopzet en de analyses worden besproken. Daarna worden in hoofdstuk 4 de resultaten gepresenteerd waarbij gebruik gemaakt wordt van beschrijvende statistieken. Ten slotte vormt hoofdstuk 5 de conclusie en discussie van dit onderzoek waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen een samenvatting van de antwoorden op de onderzoeksvragen, de discussie, sterke kanten en

beperkingen van dit onderzoek, implicaties voor vervolgonderzoek, aanbevelingen voor VNN en de conclusie.

2. Theoretisch kader

2.1 Drop-out

2.1.1 Definitie van drop-out

Bij het bestuderen van de literatuur blijkt dat er geen eenduidige definitie te vinden is van drop-out. Drop-out wordt bijvoorbeeld omschreven als het voortijdig stoppen van de behandeling ongeacht wie het contact stop zet (Tjaden, 2004), of als het niet volgen van de voorgeschreven behandeling (Pettinati, Monterosso, Lipkin & Volpicelli, 2003). Doordat er geen eenduidige definitie is voor drop-out, zijn onderzoeken naar dit onderwerp vaak niet of moeilijk met elkaar te vergelijken. Omdat in veel onderzoeken drop-out gedefinieerd wordt als het voortijdig stoppen met behandeling (Brorson, Ajo Arnevik, Rand-Hendriksen & Duckert, 2013; Leigh, Ogborne & Cleland, 1984), wordt in dit onderzoek drop-out ook gedefinieerd als het voortijdig stoppen met behandeling. In dit onderzoek wordt er daarbij vanuit gegaan dat de behandeling is stop gezet door de cliënt.

2.1.2 Eerder onderzoek naar drop-out

Eerder onderzoek naar drop-out richt zich vaak voor een belangrijk deel op de vraag welke cliënten voortijdig stoppen met de behandeling. Deze studies rapporteren vooral demografische factoren (Defife, Conklin, Smith & Poole, 2010). Zo vond Stark (1992) in zijn systematische review enig bewijs dat jonge leeftijd samenhangt met voortijdig afbreken van een methadonbehandeling. Dit was echter geen sterke samenhang. Ook voor de andere demografische variabelen in zijn review, namelijk geslacht, socio-economische status en etnische afkomst, vond hij gemengde uitkomsten tussen de door hem bestudeerde onderzoeken. Uit een meer recente review van Borson et al. (2013) over risicofactoren voor drop-out bij behandeling voor verslavingen komen ook gemengde resultaten naar voren over samenhang tussen drop-out en leeftijd, geslacht, opleiding, het soort gebruikte middel en burgerlijke staat, waarbij voor allemaal gold dat er vaker geen dan wel een associatie gevonden was. Verder vonden

Korrelboom, Huijbrechts, Zitar en Hoffman (2007) een associatie tussen culturele achtergrond en no-show bij intake in de reguliere geestelijke gezondheidszorg.

Redenen voor drop-out worden vaak onderzocht door cliëntfactoren (bijvoorbeeld demografische factoren of motivatie) te bestuderen (Brorson et al., 2013), maar ook behandelfactoren lijken een rol te spelen (Craig, 1985; McMurran & Ward, 2010; Simpson, Joe, Rowan-Szal & Greener, 1997). Vaak wordt de cliëntfactor motivatie als één van de belangrijkste aspecten gezien voor het wel of niet afmaken van de behandeling (Ball et al., 2006; DiClemente, Schlundt & Gemmell, 2004; Simpson et al., 1997; Stark, 1992). Uit een onderzoek onder gevangenen die voortijdig stopten met hun cognitieve gedragstherapie, bleek echter dat de gevangenen die voortijdig stopten niet minder gemotiveerd waren (cliëntfactor) dan degenen die de therapie wel afmaakten, maar dat ze niet zo goed in een groep (behandelfactor) konden werken (McMurran & McCulloch, 2007).

Een ander onderzoek naar drop-out in de verslavingszorg dat zich niet alleen op cliënten richtte, is van Craig (1985). In zijn onderzoek werden vragenlijsten door zowel cliënten als hulpverleners ingevuld. Het onderzoek toonde dat de houding van het personeel in een instelling het gedrag van de cliënten kan beïnvloeden. Wanneer hulpverleners ervan overtuigd zijn dat de oplossing van het probleem bij de cliënt ligt, en drop-out dus door cliëntfactoren komt, zullen ze niets kunnen doen om drop-out te verminderen. Indien drop-out gezien wordt als het probleem van de hulpverleners en van het behandelprogramma, welke behandelfactoren zijn, kunnen er wel effectieve interventies toegepast worden en kan de behandeling aangepast worden. Uit onderzoek van Simpson et al. (1997) bleek dat verbeteringen van de therapie zelf (behandelfactoren), een positief effect kunnen hebben op het bijwonen van de therapiesessies door de cliënt.

Bij het onderzoeken van redenen voor drop-out, zijn er ook al enkele onderzoeken gedaan die deze redenen hebben geëxploreerd vanuit het oogpunt van de cliënt. Hierbij blijkt dat drop-out niet alleen door cliënt- of behandelfactoren komt, maar dat ook andere factoren zoals de omgeving van de cliënt invloed kunnen hebben. Uit het bovengenoemde onderzoek van Craig (1985) bleek dat bijvoorbeeld de drie redenen “ik voel me beter” (cliënt factor), “ik heb financiële problemen” (cliënt factor) en “ik heb problemen thuis” (omgevingsfactor), de meest gegeven redenen waren om te stoppen met behandeling. Het recentere onderzoek naar het niet komen opdagen voor een afspraak in de geestelijke gezondheidszorg van Korrelboom et al.

(2007) toonde dat cliënten vaak praktische redenen hadden om niet op afspraken te komen, zoals het vergeten van een afspraak. Daarnaast kon het zijn dat cliënten geen vertrouwen hebben in de zorg. Tot slot blijkt dat zelfoverschatting bij cliënten een rol kan spelen. Uit onderzoek van Dhami, Mandel, Loewenstein en Ayton (2006) onder gevangenen, bleek namelijk dat de participanten van het onderzoek de kans op recidive van andere cliënten groter inschatten dan de kans dat ze zelf recidiveren.

2.2 Theoretische modellen

Er bestaan verschillende theoretische modellen om bereidheid tot verandering te onderzoeken, de verandering te volgen en te sturen. Een veelgebruikt model voor gedragsverandering is het Stages of Change Model (SCM) (Prochaska & DiClemente, 1983). Het SCM richt zich op de interne toestand van de persoon, door gedrag op te delen in fases. De vijf fases van dit model worden precontemplatie, contemplatie, actie, behoud en terugval genoemd. Bij precontemplatie denkt de persoon nog niet na over de gedragsverandering. In de contemplatiefase denkt de persoon serieus na om het eigen gedrag te veranderen. Wanneer de persoon daadwerkelijk zijn gedrag verandert, zit diegene in de actiefase en wanneer deze verandering in gedrag blijvend is, zit diegene in de behoudfase. Het is ten slotte mogelijk dat iemand terugvalt wanneer het oude gedrag weer uitgevoerd wordt. Aan de hand van het SCM model wordt in de verslavingszorg geprobeerd om de bereidheid tot verandering van cliënten in te schatten (DiClemente et al., 2004). Ondanks dat het SCM vaak gebruikt wordt, is er ook kritiek op geleverd (Burrowes & Needs, 2009; Casey, Day, & Howells, 2005). Burrowes en Needs (2009) geven bijvoorbeeld aan dat het voorkomt dat cliënten in meerdere fases tegelijk ingedeeld kunnen worden, omdat ze niet in een enkele fase passen. Ook besteedt het SCM geen aandacht aan contextuele factoren die betrokken zijn bij verandering.

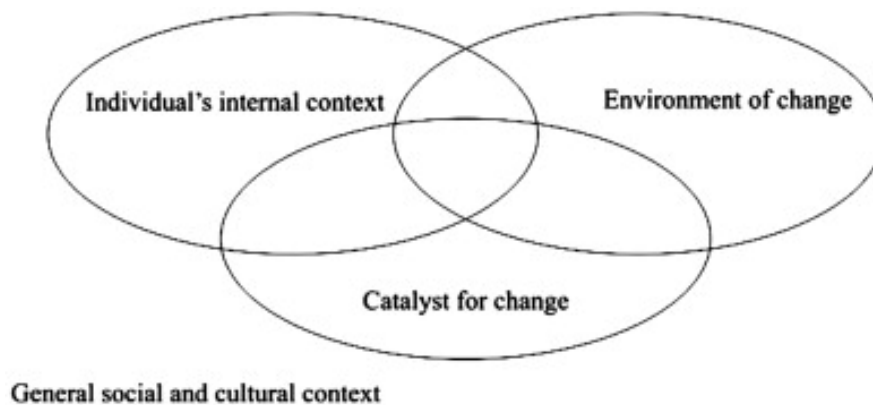
Onderzoeken in de verslavingszorg en in de forensische psychiatrie over gedragsverandering gaan vooral in op de zogenaamde ‘readiness to change’, ofwel de bereidheid om te stoppen met het gebruik van een middel of om de bereidheid om te starten met een behandeling (Carroll, Ashman, Bower & Hemingway, 2013). Bij onderzoeken naar ‘klaar zijn’ voor een behandeling, wordt bijvoorbeeld gebruik gemaakt van het Multifactor Offender Readiness Model (MORM) (Ward, Day, Howells & Birgden, 2004). Anders dan het SCM, welke

gericht is op interne factoren, behandelt het MORM zowel interne als externe factoren die van belang kunnen zijn op verandering. Ook dit model is alleen gericht op de vraag in hoeverre cliënten klaar zijn om in behandeling te gaan en niet op de vraag waarom ze stoppen met hun behandeling.

Het huidige onderzoek exploreert de redenen van cliënten om voortijdig te stoppen met behandeling. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het Readiness to Change Raamwerk (RCR) van Burrowes en Needs (2009), waarbij net als in het MORM de interne en externe factoren worden betrokken. Het RCR houdt bovendien rekening met een eventuele speciale gebeurtenis in het leven van de cliënt, een zogenaamde katalysator, wat maakte dat de cliënt stopte met behandeling. Daarnaast worden in dit raamwerk mogelijke barrières bestudeerd die de gedragsverandering van de cliënt kunnen vertragen of tegenhouden. In de volgende paragraaf wordt het Readiness to Change Raamwerk verder uitgewerkt.

2.2.1 Readiness to Change Raamwerk

Het Readiness to Change Raamwerk (RCR) is ontwikkeld door Burrowes en Needs (2009) naar aanleiding van hun kritiek op het veelgebruikte Stages of Change Model. Het RCR bestaat uit twee aparte modellen, namelijk het Context of Change Model (CCM) en het Barriers to Change model (BCM). Deze twee modellen zijn samengevoegd in het raamwerk. In tegenstelling tot de indeling van gedragsverandering in strak opeenvolgende fasen zoals in het SCM, gaat het RCR raamwerk ervan uit dat verandering als een rivier verloopt. Verandering is volgens hen dynamisch en niet geheel te voorspellen. In het CCM bepalen drie componenten van factoren of iemand toe is aan verandering, namelijk de interne context van het individu, de omgeving van verandering en een katalysator voor verandering. Deze drie componenten kunnen elkaar onderling beïnvloeden en ze kunnen alle drie worden aangevuld met de algemene en culturele context (Burrowes & Needs, 2009).



Figuur 1: Context of Change Model (Burrowes en Needs, 2009)

De interne context van het individu bevat factoren als verwachtingen, zelfconcept, sociale normen, coping-stijl, rigiditeit en doelen. Ook demografische factoren vallen onder de interne context van het individu. De omgeving van verandering is de externe context waarin de verandering plaats vindt. Dit kan een gebouw zijn, maar ook de behandelaar of juist de thuisomgeving of sociale netwerk. De katalysator van verandering is bijvoorbeeld een gebeurtenis dat een moment biedt om te veranderen. Voorbeelden van katalysators zijn het ontstaan van een relatie zijn of de geboorte van een kind. Er zijn waarschijnlijk meerdere katalysatoren betrokken bij een verandering. Tot slot staan naast deze drie factoren nog de algemene en culturele context welke bijvoorbeeld de maatschappij of politieke trends voorstelt. Om deze drie componenten en hun onderlinge samenhang te verduidelijken wordt de volgende casus² beschreven:

Piet is al 8 jaar verslaafd aan cannabis. Hij is begonnen met blowen op zijn 17^e en ondertussen is hij 25 jaar.

Interne context van verandering: Hij denkt steeds vaker na om zich eens aan te melden bij VNN, hij is immers al wat ouder en wil een volwassen leven gaan leiden. Hij verwacht dat VNN hem van zijn cannabisverslaving af kan helpen. Toch meldt hij zich nog niet aan bij VNN.

² Fictieve casus

Externe context van verandering: Steeds meer vrienden van Piet zijn gestopt met het gebruik van cannabis, zij komen dus niet meer langs om samen een jointje op te steken. Ook de vriendin van Piet blowt niet. Zij vindt eigenlijk dat Piet ook maar eens moet stoppen met het gebruik van cannabis, zeker nu er een kindje op komst is. Ze spreekt Piet regelmatig aan op zijn cannabisgebruik. Nog steeds meldt Piet zich niet aan bij VNN.

Katalysator: Het kind van Piet en zijn vriendin is geboren. Hij houdt zijn kindje voor het eerst vast, en besluit zich zo snel mogelijk aan te melden bij VNN zodat zijn kind niet opgroeit met een regelmatig stoned vader. Hij pakt meteen de telefoon en belt om een afspraak te maken bij VNN.

Volgens het RCR kan verandering tegengehouden worden door obstakels, welke in de BCM beschreven zijn (Burrowes & Needs, 2009). Er zijn volgens dit model tien barrières die een individu tegen kan komen wanneer hij of zij gedrag wil veranderen. Deze barrières zijn dynamisch en kunnen elk moment hoger of lager worden. Wanneer alle barrières laag zijn, zal het individu klaar zijn voor verandering, maar omdat de barrières fluctueren kan iemand een terugval krijgen wanneer één of meerdere barrières verhoogd worden. Door de barrières van de BCM te combineren met de drie factoren van de CCM kan onderzocht worden waarom een individu eventueel nog niet klaar is voor verandering, of waardoor het individu een in gang gezette gedragsverandering niet kan behouden. De tien barrières van het BCM staan beschreven in de Tabel 1.

Tabel 1: Tien barrières bij verandering uit de Barriers of Change Model (Burrowes & Needs, 2009)

1. Conflicterende doelen worden als belangrijker waargenomen dan het belang van verandering
2. Noodzaak voor verandering wordt niet waargenomen
3. Persoonlijke verantwoordelijkheid voor verandering wordt niet waargenomen
4. Kosten zijn te hoog in verhouding met de baten
5. Urgentie om nu te veranderen wordt niet waargenomen
6. Persoonlijke mogelijkheid om te veranderen wordt niet waargenomen
7. Persoonlijke mogelijkheid om verandering te behouden wordt niet waargenomen
8. Waargenomen kosten geassocieerd met de middelen om te veranderen zijn te hoog
9. Geschiktheid en effectiviteit van de middelen om te veranderen wordt niet waargenomen
10. Gebrek aan om mogelijkheid daadwerkelijk te kunnen veranderen (realiteit)

2.2.2 Centrale vraagstelling en deelvragen

Om de centrale vraag van deze pilotstudie: ‘Waarom stoppen ambulante cliënten van Verslavingszorg Noord Nederland voortijdig met hun behandeling?’ te onderzoeken zijn drie deelvragen opgesteld:

1. Wat zijn de belangrijkste redenen die ex-clieënten en hulpverleners aangeven voor drop-out?
2. Welke obstakels van het BCM hebben invloed op drop-out volgens cliënten en hulpverleners?
3. Wat vinden hulpverleners goede oplossingen om drop-out te voorkomen?

Om deze deelvragen te kunnen beantwoorden wordt het RCR gebruikt als kapstok.

3. Methode

3.1 Werving onderzoeksdeelnemers

Voor dit onderzoek zijn twee groepen onderzoeksdeelnemers geraadpleegd. De eerste groep bestaat uit ex-cliënten van VNN die voortijdig gestopt zijn met hun behandeling. De tweede groep bestaat uit professionals bij VNN die vaker te maken hebben gehad met drop-out.

3.1.1 Ex-cliënten

Aan de hand van opgestelde inclusie- en exclusiecriteria is bij VNN een lijst gegenereerd met ex-cliënten die voor een telefonisch interview benaderd konden worden. Deze lijst is door een medewerker van VNN samengesteld op basis van het Elektronisch Patiënten Dossier. De inclusie- en exclusiecriteria voor de cliëntenpopulatie die in dit onderzoek gehanteerd zijn staan beschreven in Tabel 2. Het bleek dat niet alle ex-cliënten voldeden aan het exclusie criterium ‘langer dan drie maanden geleden voor het laatst een behandelsessie bij VNN gehad’. De onderzoeker kon deze lijst zelf nog filteren, echter wanneer dit criterium gehandhaafd zou worden, bleven er maar N=30 ex-cliënten over op de lijst om te contacteren. Om deze reden is er voor gekozen om dit criterium te veranderen naar ‘langer dan 6 maanden voor het laatst een behandelsessie bij VNN gehad, zodat er maar 28 ex-cliënten van de lijst gehaald moesten worden. Bij het genereren van de lijst is verder rekening gehouden met het eventueel overlijden van cliënten; deze zijn van de lijst verwijderd. De lijst met potentieel te benaderen ex-cliënten bestond uit N=160 ex-cliënten. Figuur 2 laat zien hoe van deze N=160 uiteindelijk bij N=7 ex-cliënten een telefonisch interview is afgenomen.

Om te beginnen vielen na inspectie van de lijst door de onderzoeker N=63 namen af vanwege de exclusiecriteria, telefoonnummer onbekend of dubbelingen, dit is te zien in Figuur 2. Ook laat Figuur 2 het proces van telefonisch contacteren zien. De getoonde aantallen zijn gebaseerd op het eindresultaat van maximaal drie pogingen telefonisch contact opnemen met de cliënten die eerder nog niet de telefoon hadden beantwoord. De meeste ex-cliënten waarmee een terugbelafpraak was gemaakt, namen de keer dat de onderzoeker hen belde op het afgesproken

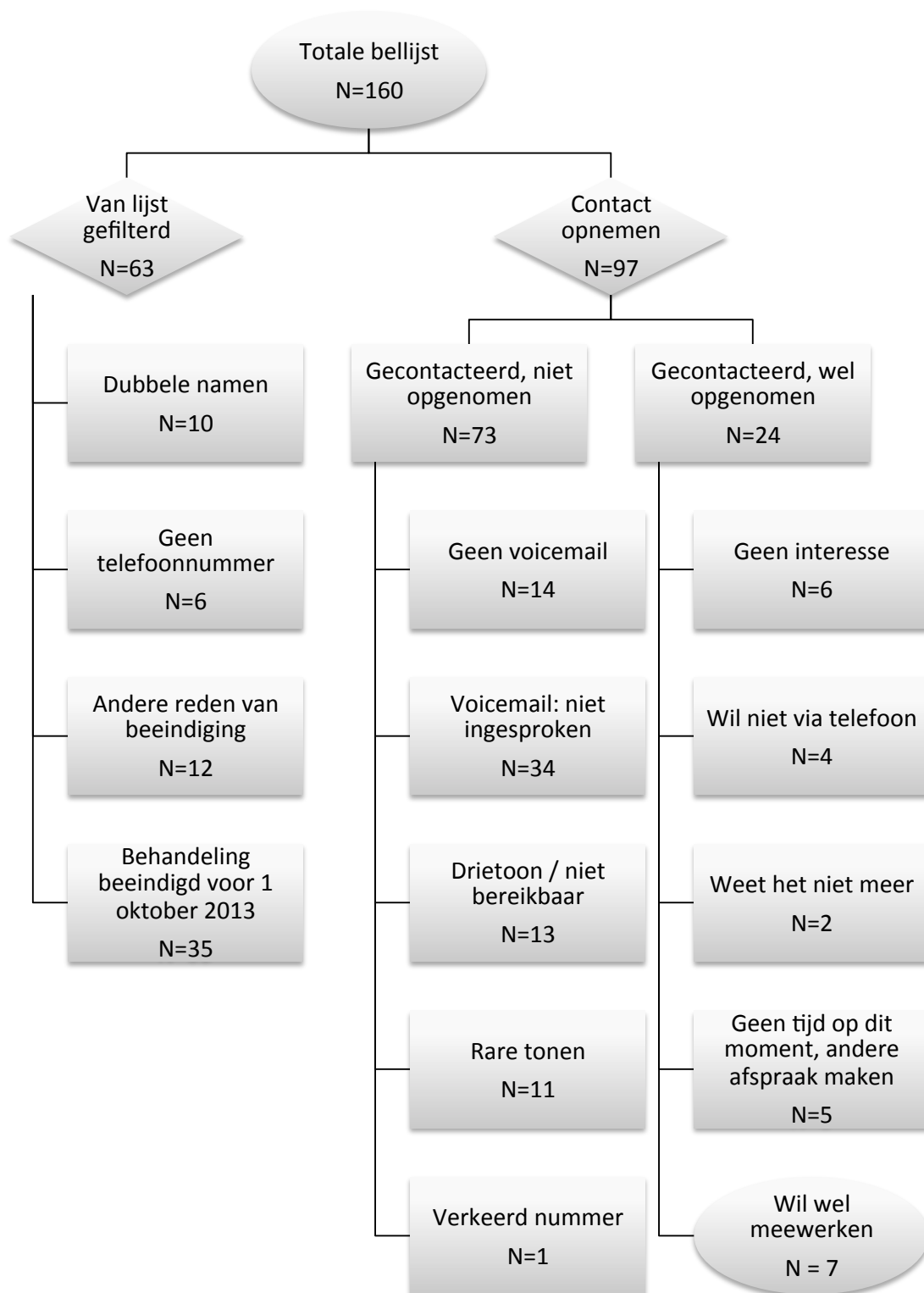
tijdstip, de telefoon niet meer op. De onderzoeker heeft hen daarna nog tweemaal op een ander tijdstip geprobeerd te contacteren, zonder resultaat.

Tabel 2: Gehanteerde inclusie- en exclusiecriteria voor deelnemers uit de cliëntenpopulatie

Inclusie criteria	<ul style="list-style-type: none">- 18 jaar en ouder- Behandeld voor verslaving aan alcohol, cannabis, heroïne of cocaïne- Ambulant contact- In het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) van VNN geregistreerd als drop-out
Exclusiecriteria	<ul style="list-style-type: none">- Onder de 18 jaar- Nog in behandeling- Langer dan 6 maanden geleden voor het laatst een behandelsessie bij VNN gehad

3.1.2 Professionals

Om professionals te interviewen is aan de afdelingshoofden van VNN uitleg gegeven over het onderzoek en is aan hen gevraagd gegevens van twee behandelaren van de afdeling door te geven om te kunnen benaderen voor een telefonisch interview. Hierbij is genoemd dat de gezochte deelnemers professionals zijn die zelf cliënten in behandeling hebben gehad welke voortijdig zijn gestopt en daarnaast dat de professionals werkzaam moeten zijn in de ambulante tak van VNN. De afdelingshoofden hebben het onderzoek voorgelegd in hun team en ze hebben daarbij gevraagd wie er mee zouden willen werken aan het interview over drop-out. Van vijf afdelingen zijn intern twee medewerkers gekozen die mee wilden werken aan het interview. Uiteindelijk is er met 10 professionals een afspraak gemaakt om het interview telefonisch af te nemen. Hiervan is bij negen professionals daadwerkelijk het interview afgenomen; één professional heeft niet mee gedaan wegens te weinig tijd.



Figuur 2: Stroomdiagram van de selectie onderzoeksdeelnemers uit de onderzoeksgroep ex-clënten

3.2 Respondenten

Bij 7 ex-cliënten van VNN is het interview afgenomen: vijf mannen en twee vrouwen. De cliënten die hebben meegedaan variëren in leeftijd van 26 tot 69 met een gemiddelde leeftijd van 40 jaar. De meesten waren niet voor het eerst in behandeling geweest, dit varieerde van een maal eerder tot vijf maal eerder. Hierbij moet worden opgemerkt dat een aantal van de respondenten de tel was kwijtgeraakt en dus niet meer wist hoe vaak hij of zij eerder in behandeling was geweest. Twee deelnemers hebben hun behandeling in Drenthe gehad, een in Friesland en vier in de provincie Groningen. De verslavingen die voorkwamen bij de ex-cliënten zijn alcohol, cannabis, cocaïne, heroïne en ghb.

In totaal is bij 9 professionals van VNN een interview afgenomen: drie mannen en zes vrouwen. De professionals varieerden in leeftijd van 31 jaar tot 61 jaar met een gemiddelde leeftijd van 48 jaar. Het aantal jaren dat ze in dienst zijn bij VNN varieerde van 4 jaar tot 21 jaar met een gemiddelde van 12,5 jaar. De functies binnen VNN van deze professionals zijn maatschappelijk werkers, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en een psychiater. Hierbij moet worden opgemerkt dat de psychiater binnen VNN voornamelijk de zware gevallen ziet en dus weinig kon zeggen over de normale cliëntenpopulatie binnen VNN. Van de professionals die hebben meegedaan werken drie in Drenthe, vier in Friesland en twee in de provincie Groningen.

3.3 Onderzoeksopzet

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is gebruik gemaakt van een semigestructureerd interview. De interviews zijn telefonisch afgenomen op een locatie van VNN aan de Vondellaan in Groningen. Op deze locatie worden ook telefonische interviews afgenomen door het Bel Interview Traject Evaluatie (BITE) team van VNN. Het BITE team is een onderzoeksteam van VNN welke ter evaluatie van de behandeling interviews bij ex-cliënten afneemt, een half jaar na beëindiging van de behandeling. Zij gaan hierbij echter onvoldoende in op de redenen waarom cliënten gestopt zijn met hun behandeling.

Om zoveel mogelijk ex-cliënten te kunnen spreken is ervoor gekozen om tussen 16.00 uur en 19.30 uur te bellen. Uit ervaringen van de medewerkers van het BITE team zijn de meeste ex-cliënten op dit gekozen tijdstip het beste te bereiken. Voor het interview is een belprotocol

voor cliënten opgesteld, zodat de onderzoeker zichzelf en het onderzoek bij elke cliënt op dezelfde manier kon introduceren (zie bijlage 1). Er is voor gekozen om de interviews niet op te nemen, zodat de drempel om mee te werken aan het interview hierdoor niet zou worden verhoogd voor de deelnemers.

Bij eerste contactpogingen met professionals bleek dat velen een volle agenda hadden en niet makkelijk even aan de telefoon konden komen. Daarom is ervoor gekozen om het eerste contact via e-mail te leggen. Nadat de onderzoeker zich via een e-mail had voorgesteld en uitgelegd waar het interview over ging, werd gevraagd of de betreffende professional wilde meewerken aan het telefonisch interview. Met de professionals die wilden meewerken, is daarna een afspraak gemaakt voor een dag en tijdstip voor het telefonisch contact.

3.3.1 Interview constructie

Voor dit explorerende onderzoek is gekozen om zelf een interview te construeren. Het interview voor de cliënten bestaat uit drie delen.

Deel 1: Demografische gegevens en cliëntkenmerken;

Deel 2: Open vragen over de redenen om te stoppen met behandeling. Deze vraag geeft ruimte voor de eigen ideeën van de cliënt over redenen voor het voortijdig stoppen met een behandeling. Daarbij wordt doorgevraagd door te vragen of de cliënt door zichzelf, de omgeving of door een speciale gebeurtenis voortijdig is gestopt met de behandeling;

Deel 3: 12 stellingen zijn geformuleerd, gebaseerd op de barrières van het BCM. De cliënten kunnen bij elk van deze stelling aangeven in hoeverre het van toepassing was voor hun als reden voor drop-out. Deze stellingen zijn geformuleerd in overleg met VNN. In Tabel 3 is te lezen hoe de stellingen zijn opgebouwd.

Tabel 3: Opbouw van de stellingen in het interview volgens het RCM, uitgesplitst in de onderdelen van het CCM (interne context van verandering, externe context van verandering en katalysator) en de barrières van het BCM

Stelling ³	CCM	BCM
1. Ik kan zonder VNN verder	Intern	Waargenomen persoonlijke mogelijkheid om te veranderen (Barrière 6)
1a (doorvraag). Heeft u hierbij steun?	Extern	
2. Ik ben van mijn verslaving af	Intern	Waargenomen persoonlijke mogelijkheid om verandering te behouden (Barrière 7)
3. Omgeving gebruikt wel, te moeilijk om alleen te stoppen	Extern	Waargenomen niveau van persoonlijke verantwoordelijkheid om te veranderen (Barrière 3)
4. Andere zaken waren belangrijker	Intern	Waargenomen gevoel van dringendheid om nu te veranderen (Barrière 5)
4a (doorvraag). Voorbeeld?	Katalysator	
5. Omgeving stond niet achter behandeling	Extern	Waargenomen noodzaak voor verandering (Barrière 2)
6. Er waren praktische problemen	Extern	Waargenomen kosten geassocieerd met de middelen om te veranderen (Barrière 8)
7. Geen klik met behandelaar	Extern	Waargenomen geschiktheid en effectiviteit van de middelen om te veranderen (Barrière 9)
8. Geen vertrouwen in VNN	Intern	Waargenomen geschiktheid en effectiviteit van de middelen om te veranderen (Barrière 9)
9. Belangrijke verandering of gebeurtenis vond plaats	Katalysator	Waargenomen kosten/baten analyse voor verandering (Barrière 4)
10. Mijn doelen zijn veranderd	Katalysator	Waargenomen belang van verandering in vergelijking met conflicterende doelen (Barrière 1)
11. Te weinig tijd	Intern	Waargenomen kosten geassocieerd met de middelen om te veranderen (Barrière 8)
11a (doorvraag). Waardoor te weinig tijd?	Intern/Extern	
11b (doorvraag). Is hier iets in veranderd op dat moment?	Katalysator	
12. Niet meer gemotiveerd	Intern	Waargenomen gevoel van dringendheid om nu te veranderen (Barrière 5)

³ Een verkorte, inhoudelijke weergave van de stelling, voor de volledige formulering van de stellingen zie bijlage 4

Bij de professionals wordt ongeveer hetzelfde interview afgenomen als bij de cliënten, met enkele aanpassingen en toevoeging van een extra deel.

Deel 1: Demografische gegevens en kenmerken van de professional

Deel 2: Open vraag over wat de respondent denkt dat de belangrijkste redenen zijn voor cliënten om voortijdig te stoppen met hun behandeling.

Deel 3: 12 stellingen gebaseerd op de barrières van het BCM. De professionals wordt gevraagd een inschatting te maken in welke mate elke stelling een reden kan zijn voor drop-out bij cliënten van VNN.

Deel 4: Twee open vragen over wat er binnen VNN al gedaan wordt om drop-out terug te dringen en of deze professionals zelf nog ideeën hadden die zouden kunnen werken om drop-out te verminderen. Hierbij wordt nadrukkelijk gevraagd of het Oplossings Gericht Werken (OGW) ook bijdraagt aan drop-out. VNN werkt sinds enkele jaren met het OGW en daarom had de opdrachtgever deze vraag. De volledige interviews voor zowel cliënten als voor professionals zijn bijgevoegd in respectievelijk bijlage 2 en bijlage 3.

3.4 Analyse

Het analyseren van de data over de open vragen gebeurde op een andere manier dan voor de stellingen. De gegeven antwoorden op de open vragen zijn per vraag eerst in een tabel onder elkaar gezet. Hierbij werd gekeken of bepaalde antwoorden vaker voorkwamen. De antwoorden op de stellingen in het interview zijn verwerkt in SPSS. Door middel van beschrijvende statistieken werden de antwoorden op de stellingen geanalyseerd. Daarbij werd ook gekeken of vragen over bepaalde factoren van de CCM vaker of juist minder vaak als reden genoemd worden.

4. Resultaten

De resultaten worden in dit hoofdstuk per deelvraag en per onderzoeksgroep besproken.

4.1 Wat zijn de belangrijkste redenen die ex-cliënten en hulpverleners aangeven voor drop-out?

Deze eerste deelvraag is onderzocht door middel van een open vraag in het interview, gevolgd door enkele doorvragen.

4.1.1 Ex-Cliënten

Aan de onderzoeksgroep ex-cliënten is deze vraag als volgt gesteld: ‘Wat was voor u de belangrijkste reden om te stoppen met uw behandeling? In Tabel 4 staat het overzicht. Hierbij zijn de antwoorden onderverdeeld in de interne context en de externe context. Ook de barrières die met de gegeven redenen te maken hebben, worden in deze tabel getoond.

Tabel 4: Door ex-cliënten genoemde redenen voor het voortijdig stoppen van behandeling

Redenen	Context	Barrières
Te druk door een overlijden in de familie	Extern	Conflicterende doelen worden als belangrijker waargenomen dan het belang van verandering (1)
Aansluiting van behandeling op de behoefte was onvoldoende*	Intern	Geschiktheid en effectiviteit van de middelen om te veranderen wordt niet waargenomen (9)
Verhuizing**	Extern	Kosten zijn te hoog in verhouding met de baten (4)
Verminderde motivatie	Intern	Urgentie om nu te veranderen wordt niet waargenomen (6) en Persoonlijke mogelijkheid om te veranderen wordt niet waargenomen (7)
Slechter gaan met de verslaving	Intern	Gebrek aan mogelijkheid om daadwerkelijk te kunnen veranderen (10)
Behandeling is niet meer nodig	Intern	Urgentie om nu te veranderen wordt niet waargenomen (6) en Persoonlijke mogelijkheid om te veranderen wordt niet waargenomen (7)
Geen goede reden		

* Twee maal genoemd

** Verder weg van de instelling, daardoor onder andere langere reistijd en hogere reiskosten

Tabel 4 laat zien dat er veel verschillende redenen worden genoemd door de ex-cliënten. De reden: ‘aansluiting van de behandeling op de behoefte was onvoldoende’ is door twee ex-cliënten naar voren gebracht. Voor de ene respondent was dit een reden omdat diegene een onderliggend psychisch probleem had waar VNN geen hulp bij kon bieden, de andere respondent vond de overgang van opname in de kliniek naar ambulant contact een te grote sprong. Naast de resultaten getoond in Tabel 4, is er ook doorgevraagd naar speciale gebeurtenissen of situaties (katalysators) die er specifiek voor gezorgd hebben dat de ex-cliënt op dat moment gestopt is met de behandeling. Een verhuizing, in detentie zitten, overlijden in de familie en werk in het buitenland werden hierbij genoemd als reden.

4.1.2 Professionals

Aan de onderzoeksgroep professionals is de vraag gesteld: ‘Wat denkt u dat vaak de belangrijkste reden voor cliënten is om te stoppen met een behandeling?’ Per professional werd vaak meer dan een reden genoemd. In Tabel 5 staan alle gegeven antwoorden beschreven, aflopend met de meest genoemde redenen bovenaan en de minst genoemde redenen onderaan. Deze redenen zijn ingedeeld naar de interne context, de externe context en katalysators. Daarnaast worden de barrières die met de redenen gemoeid zijn getoond.

Er is een grote variatie in de gegeven antwoorden. Er zijn meerdere redenen in zowel de interne context als in de externe context genoemd. Een belangrijke reden op financieel gebied die genoemd is door professionals, is het eigen risico dat cliënten jaarlijks moeten betalen aan de zorgverzekeraar. Daarnaast kunnen reiskosten ook een financiële reden zijn om te stoppen met behandeling. Verder kan er teleurstelling of twijfel ontstaan na een terugval, waardoor de cliënt zich schaamt of de hoop heeft verloren. Mogelijk weet de cliënt zelf nog niet of hij of zij wil stoppen maar is de cliënt gestuurd door iemand anders.

Professionals gaven aan dat redenen voor drop-out vaak liggen in een combinatie van de interne context, de omgeving en speciale gebeurtenissen. Ook is genoemd dat stoppen geen bewuste keuze is, maar dat cliënten hun behandeling verwaarlozen. Ze kiezen soms voor de korte termijn motivatie (bijvoorbeeld snel van klachten af door gebruik van een middel) in plaats van de lange termijn motivatie (bijvoorbeeld verslaving onder controle hebben).

Tenslotte werd benoemd, dat het ook voorkomt dat partners van cliënten met een verslaving hulp zoeken, maar niet geholpen kunnen worden door VNN.

Tabel 5: Door professionals genoemde redenen voor het voortijdig stoppen van behandeling

Redenen	Context	Barrières
Financiën	Extern	Kosten zijn te hoog in verhouding met de baten (4)
Teleurstelling of twijfel	Intern	Persoonlijke mogelijkheid om te veranderen wordt niet waargenomen (6) of Persoonlijke mogelijkheid om verandering te behouden wordt niet waargenomen (7)
Motivatatie verminderd	Intern	Urgentie om nu te veranderen wordt niet waargenomen (5)
Moeite met afspraken nakomen door verslaving	Intern	Conflicterende doelen worden als belangrijker waargenomen dan het belang van verandering (1)
Cliënten denken het zelf verder te kunnen	Intern	Geschiktheid en effectiviteit van de middelen om te veranderen wordt niet waargenomen (9)
Geen klik met behandelaar	Extern	Geschiktheid en effectiviteit van de middelen om te veranderen wordt niet waargenomen (9)
Geen tijd	Extern	Conflicterende doelen worden als belangrijker waargenomen dan het belang van verandering (1)
Krijgen van werk	Extern/katalysator	Conflicterende doelen worden als belangrijker waargenomen dan het belang van verandering (1)
Verhuizing	Extern/katalysator	Kosten zijn te hoog in verhouding met de baten (4)
Overlijden	Intern/Extern*	Conflicterende doelen worden als belangrijker waargenomen dan het belang van verandering (1)*
Ontstaan of verbreken van relatie	Katalysator	Noodzaak voor verandering wordt niet waargenomen (2); Kosten zijn te hoog in verhouding met de baten (4) of Persoonlijke mogelijkheid om te veranderen wordt niet waargenomen (6)
	Extern/katalysator	Geschiktheid en effectiviteit van de middelen om te veranderen wordt niet waargenomen (9)
Verslaving in combinatie met psychisch probleem waar VNN geen hulp voor kan bieden	Extern	Geschiktheid en effectiviteit van de middelen om te veranderen wordt niet waargenomen (9)
Angst voor privacy schending	Extern	Kosten zijn te hoog in verhouding met de baten (4)

*Afhankelijk van overlijden van de cliënt zelf (intern) of overlijden van een naaste (extern)

4.2 Welke obstakels van het Barriers to Change Model hebben invloed op drop-out volgens cliënten en hulpverleners?

De tweede deelvraag is onderzocht aan de hand van de 12 stellingen. Deze stellingen zijn voorgelegd aan zowel de ex-cliënten als de professionals.

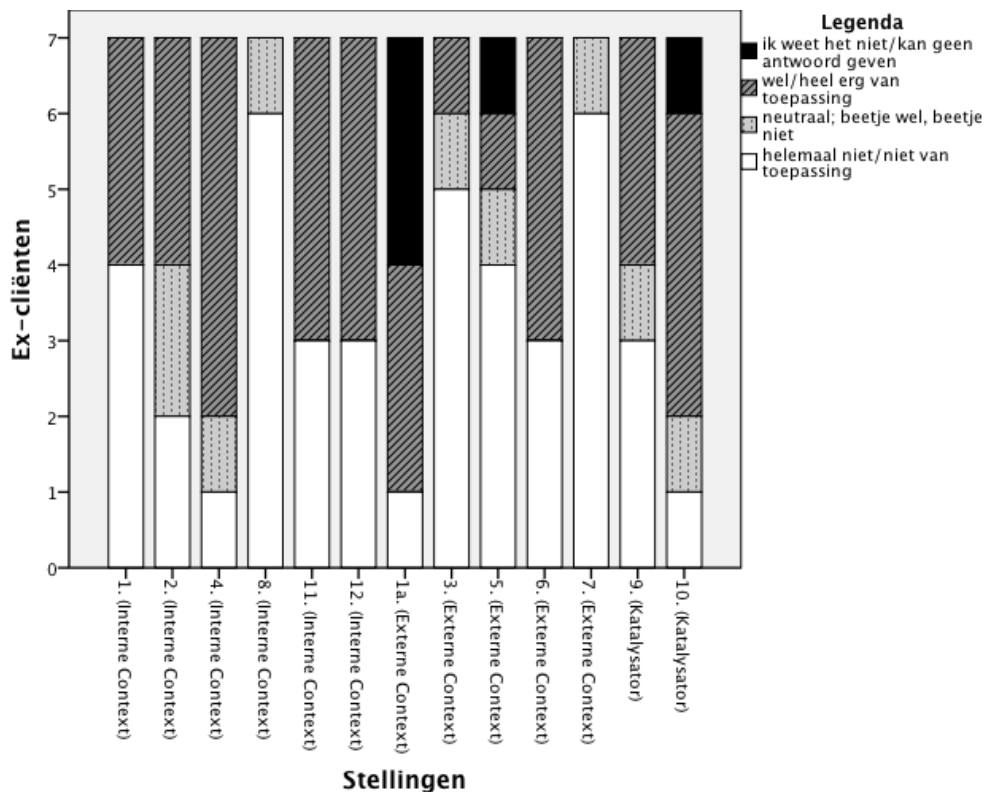
4.2.1 Ex-Cliënten

Figuur 3 toont resultaten van de stellingen, beantwoord door de ex-cliënten.

De verdeling van de resultaten in figuur 3 zijn erg gespreid. Hierbij valt op dat de stellingen met betrekking tot de interne context ongeveer even vaak zijn beoordeeld met wel van toepassing en met niet van toepassing. Daarnaast valt een aantal resultaten extra op.

Om te beginnen is de stelling 'Ik vond andere zaken in mijn leven op dat moment belangrijker dan mijn behandeling' door de meerderheid van de ex-cliënten beoordeeld als 'wel/heel erg van toepassing'. Een maal is deze stelling met 'neutraal' beantwoord en een maal met 'helemaal niet/niet van toepassing'. Genoemde voorbeelden van andere zaken die belangrijker gevonden worden zijn: controle over het eigen leven, werk, verhuizing, school en werk zoeken. De stelling 'Ik ben gestopt omdat ik geen vertrouwen had in VNN' is door de meerderheid beantwoord met 'helemaal niet/niet van toepassing' en een keer met 'neutraal'. De stelling 'Ik ben gestopt met behandeling omdat mensen om mij heen nog wel gebruikten en ik vond het moeilijk om alleen te stoppen met gebruiken' is door de meerderheid van de ex-cliënten beantwoord met 'helemaal niet/niet van toepassing', een maal met 'neutraal' en een maal met 'wel/heel erg van toepassing'. Ten slotte is ook de stelling 'Ik ben gestopt met mijn behandeling, omdat ik geen klik had met mijn behandelaar' door de meerderheid beantwoord met 'helemaal niet/niet van toepassing' en een keer met 'neutraal'.

Bij de stellingen over motivatie, praktische problemen, het plaatsvinden van een belangrijke gebeurtenis en verandering in doelen, zijn een of enkele voorbeelden genoemd door ex-cliënten. Deze voorbeelden staan beschreven in Tabel 7, te vinden in bijlage 5.



Figuur 3: Verdeling van antwoorden door ex-cliënten op de 12 stellingen

Legenda stellingen op volgorde van Figuur 3:

1. Ik ben gestopt met behandeling omdat ik het gevoel had dat ik klaar was met behandeling, ik kan het zonder VNN verder.
2. Ik ben van mijn verslaving af.
4. Ik vond andere zaken in mijn leven op dat moment belangrijker dan mijn behandeling.
8. Ik ben gestopt omdat ik geen vertrouwen had in VNN
11. Ik had te weinig tijd om nog verder te gaan met behandeling.
12. Ik was niet meer gemotiveerd genoeg
- 1a. (doorvraag bij stelling 1) Heeft u hierbij steun van uw omgeving?
3. Ik ben gestopt met behandeling omdat mensen om mij heen nog wel gebruikten en ik vond het moeilijk om alleen te stoppen met gebruiken
5. Mensen in mijn omgeving (bijvoorbeeld vrienden/familie) stonden niet achter mijn behandeling
6. Er waren allerlei praktische problemen, zoals geld en/of afstand, waardoor ik niet verder kon met mijn behandeling.
7. Ik ben gestopt met mijn behandeling, omdat ik geen klik had met mijn behandelaar
9. Een belangrijke verandering of gebeurtenis in mijn leven zorgde ervoor dat ik niet meer naar de behandeling toe ging.
10. Mijn doelen in mijn leven waren veranderd waardoor ik stopte met behandeling.

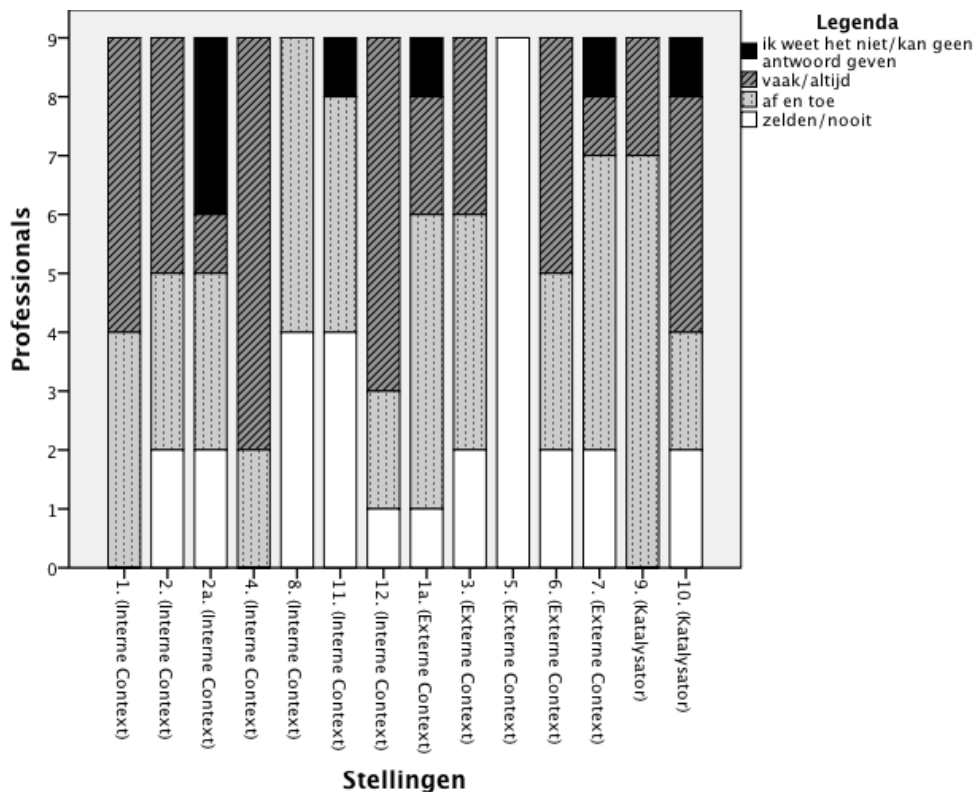
4.2.2 Professionals

Figuur 4 toont de resultaten van de stellingen, beantwoord door de professionals. Ook deze figuur laat veel spreiding in de gegeven antwoorden zien. Ook hier valt een aantal resultaten extra op.

Om te beginnen is de stelling ‘Ik ben gestopt met behandeling omdat ik het gevoel had dat ik klaar was met behandeling, ik kan het zonder VNN verder’ door vijf professionals beoordeeld met vaak en de overige professionals hebben deze stelling met af en toe beoordeeld. Op de doorvraag ‘In hoeverre zijn cliënten die dit vinden, daadwerkelijk van hun verslaving af?’ konden drie professionals hier geen antwoord op geven omdat ze het niet wisten of geen antwoord konden geven.

De stelling ‘Ik vond andere zaken in mijn leven op dat moment belangrijker dan mijn behandeling’ werd door een duidelijke meerderheid van de professionals met vaak/altijd beoordeeld. Voorbeelden volgens professionals van belangrijkere zaken zijn financiën, partners of familie, eigen problemen, werk hebben of werk zoeken, vermindering van klachten door trauma’s bijvoorbeeld waarbij drugs of alcoholgebruik helpt om de klachten te verminderen. Ook komt het soms voor dat cliënten er tijdens de behandeling achter komen dat ze baat hebben bij het middel en willen toch niet stoppen. De zorg voor iemand anders of de zorg voor de kinderen neemt veel tijd in beslag waardoor cliënten niet naar behandeling kunnen komen.

De stelling ‘Ik was niet meer gemotiveerd genoeg’ werd door een professional met zelden tot nooit beoordeeld, de overige professionals beoordeelden deze stelling met af en toe of vaak. Verminderde motivatie kan volgens hen komen door terugval, geen duidelijke doelen meer aanwezig of de cliënt is nog niet klaar voor de verandering. Ook kan de motivatie voor de korte en lange termijn verschillen waarbij gekozen wordt voor korte termijn (in dit geval verminderen van klachten door gebruik van het middel), de cliënt is tevreden met het al behaalde resultaat of het kost teveel investering. Verder werd de stelling ‘Mensen in mijn omgeving (bijvoorbeeld vrienden/familie) stonden niet achter mijn behandeling’ door alle professionals beoordeeld met zelden tot nooit. De twee stellingen ‘Ik ben gestopt omdat ik geen vertrouwen had in VNN’ en ‘Ik had te weinig tijd om nog verder te gaan met behandeling’ Zijn overwegend beoordeeld met zelden tot nooit of af en toe.



Figuur 4: verdeling van antwoorden door professionals op de 12 stellingen

Legenda stellingen op volgorde van figuur:

1. Ik ben gestopt met behandeling omdat ik het gevoel had dat ik klaar was met behandeling, ik kan het zonder VNN verder.
- 1a. (doorvraag) Heeft u hierbij steun van uw omgeving?
2. Ik ben van mijn verslaving af.
- 2a. (doorvraag) In hoeverre denkt u dat cliënten die dit zeggen, daadwerkelijk van hun verslaving af zijn?
4. Ik vond andere zaken in mijn leven op dat moment belangrijker dan mijn behandeling.
8. Ik ben gestopt omdat ik geen vertrouwen had in VNN
11. Ik had te weinig tijd om nog verder te gaan met behandeling.
12. Ik was niet meer gemotiveerd genoeg
- 1a. (doorvraag) Heeft u hierbij steun van uw omgeving?
3. Ik ben gestopt met behandeling omdat mensen om mij heen nog wel gebruikten en ik vond het moeilijk om alleen te stoppen met gebruiken
5. Mensen in mijn omgeving (bijvoorbeeld vrienden/familie) stonden niet achter mijn behandeling
6. Er waren allerlei praktische problemen, zoals geld en/of afstand, waardoor ik niet verder kon met mijn behandeling.
7. Ik ben gestopt met mijn behandeling, omdat ik geen klik had met mijn behandelaar
9. Een belangrijke verandering of gebeurtenis in mijn leven zorgde ervoor dat ik niet meer naar de behandeling toe ging.
10. Mijn doelen in mijn leven waren veranderd waardoor ik stopte met behandeling.

Ten slotte is de stelling ‘Een belangrijke verandering of gebeurtenis in mijn leven zorgde ervoor dat ik niet meer naar de behandeling toe ging’ door de meerderheid beoordeeld als af en toe. Voorbeelden van deze veranderingen of gebeurtenissen zijn: praktische zaken zoals een verhuizing of een lichamelijke ziekte, een overlijden in de familie, het ontstaan of beëindigen van een relatie of geboorte van een kind. Bij de stellingen over praktische problemen, belangrijke veranderingen of gebeurtenissen en veranderde doelen, hebben de professionals voorbeelden aangedragen, deze zijn te vinden in Tabel 8 in bijlage 6.

4.3 Wat vinden hulpverleners goede oplossingen om drop-out te voorkomen?

De professionals noemden vaak Oplossingsgericht Werken als methode binnen VNN om drop-out te verminderen.. Er werd vaker genoemd dat Oplossingsgericht werken bijdraagt aan een volwassen relatie met de cliënt, met persoonlijke aandacht. Dit is wat de cliënt ook nodig heeft.

Op de vraag of Oplossingsgericht Werken bij de behandeling van de cliënten specifiek als methode wordt gebruikt, kwam naar voren dat dit volgens verschillende professionals alleen bij de intake echt gebruikt wordt. Na doorvragen blijkt wel dat verschillende professionals de cliënten nabellen, indien ze niet op een afspraak verschijnen, waarna een nieuwe afspraak wordt ingepland. De andere professionals kiezen ervoor om een brief te versturen met een nieuwe afspraak. Dit betekent dat er wel een vorm van Oplossingsgericht werken wordt toegepast om binnen de behandeling drop-out tegen te gaan, maar dat dit niet direct als Oplossingsgericht werken wordt gezien door professionals.

De professionals droegen uiteenlopende ideeën aan op de vraag wat VNN nog meer zou kunnen doen om drop-out te verminderen. Alle ideeën worden weergegeven in Tabel 6. Bij alle antwoorden blijkt dat oplossingen voornamelijk in de externe context van verandering gezocht worden; deze oplossingen liggen voornamelijk in het contact met de behandelaren en contact vanuit VNN.

Tabel 6. Ideeën van professionals om drop-out tegen te gaan

O oplossingen	Methode	Bijdrage verminderen van drop-out
Kritischer op professionele houding	Kritischer naar elkaars gedrag kijken op gebied van tijdsinvestering en energie	Onderling wordt het beter bespreekbaar wat een professional kan doen wanneer een cliënt niet komt opdagen op een afspraak
	Kritisch kijken naar wat de cliënt met de professional zelf doet waardoor enthousiasme in het werk wordt verloren.	Het behouden of terugkeren van enthousiasme in het werk, kan bijdragen aan de inzet die de professional wil doen voor de cliënt
	Bij het indelen van cliënten letten op kwaliteit van behandelrelatie en niet op de productie van de professional.	Wanneer de cliënt een klik heeft met zijn behandelaar, zal hij of zij minder geneigd zijn voortijdig te stoppen met de behandeling
Behandeldoelen op tijd evalueren	Beoordelen samen met cliënt of er nog ruimte is voor verbetering door behandeling, of dat de doelen zijn behaald	De behandeling kan mogelijk eerder worden afgesloten kan dan op dit moment gedaan wordt, waardoor de cliënt niet onnodig lang in behandeling hoeft te blijven.

Eerste contact laagdrempeliger maken	Een eerste gesprek is informatief, daarbij het papierwerk nog even achterwege laten	Op deze manier wordt de cliënt niet meteen geconfronteerd met het te betalen eigen risico en de inschrijving, voordat hij of zij weet wat hem of haar te wachten staat
Versturen van een herinnerings-sms	Voor elke behandelafspraken een sms sturen	Werkt bij intakes goed en wordt soms aangevraagd door cliënten zelf
Overbruggingscontact bij overgang van opname naar ambulant		
Client welkom laten voelen	De mogelijkheid bieden telefonisch te woord worden gestaan door een hulpverlener	Cliënten kunnen zo alvast een stukje van hun verhaal kwijt als ze dit nodig hebben, in plaats van te moeten wachten met het hele verhaal tot de volgende afspraak. Door zich welkom te voelen zullen cliënten eerder geneigd zijn wel naar de volgende afspraak te komen
In rekening brengen voor het niet op komen dagen op behandelafspraken		De drempel wordt verhoogd om niet op te dagen voor de volgende afspraak

5. Conclusie en discussie

Om redenen voor drop-out van cliënten bij VNN te exploreren is ervoor gekozen om een pilotstudie uit te voeren. Een pilotstudie vormt een oriëntatie op het te onderzoeken gebied (Baarda et al., 2013; Verhoeven, 2011). Deze pilotstudie vormt in de eerste plaats een verkenning van redenen voor drop-out. Daarnaast is uitgeprobeerd of onderzoek naar redenen voor drop-out op deze manier goed uitgevoerd kan worden en of er knelpunten bij het uitvoeren van onderzoek ontstaan. In dit hoofdstuk wordt eerst aandacht besteed aan de antwoorden op de deelvragen en daarna volgt een discussie over deze antwoorden. Daarna komen de beperkingen en implicaties van dit onderzoek aan bod en worden er aanbevelingen gedaan voor VNN en voor vervolgonderzoek. Ten slotte wordt de conclusie geformuleerd.

5.1 Antwoorden op de deelvragen

Op de eerste deelvraag over de belangrijkste redenen voor drop-out, zijn door de onderzoeksdeelnemers veel verschillende antwoorden gegeven. Ex-clieënten zoeken redenen voornamelijk bij zichzelf, terwijl professionals zowel redenen in de cliënt als redenen in de omgeving van de cliënt zochten. Financiën, een overlijden, een verhuizing, verminderde motivatie, het krijgen van werk en geen hulp van VNN kunnen krijgen voor een psychisch probleem zijn redenen die in beide onderzoeksgroepen genoemd zijn.

Op de tweede deelvraag, welke obstakels hebben invloed op drop-out, blijken zowel cliënten als professionals het met drie obstakels vaak eens te zijn, namelijk:

1. Andere zaken in het leven worden belangrijker gevonden;
2. Doelen in het leven zijn veranderd;
3. Verminderde motivatie.

Opvallend is dat professionals soms een ander beeld hebben van de reden voor drop-out dan ex-clieënten. Professionals gaven aan dat ze stelling ‘ik ben klaar met behandeling, ik kan het zonder VNN verder’ vaak als reden voor drop-out zien, terwijl de ex-clieënten het hier deels wel/deels niet mee eens zijn. Verder waren professionals het unaniem oneens met de stelling ‘Mensen in mijn omgeving (bijvoorbeeld vrienden/familie) stonden niet achter mijn behandeling’ terwijl enkele ex-clieënten het hier ‘af en toe’ mee eens of ‘mee eens’ waren. Ook waren professionals het af en toe

eens met de stelling ‘ik heb geen klik met mijn behandelaar’, terwijl cliënten het hier op een enkeling na allemaal mee oneens waren als reden voor drop-out. ‘Ik ben gestopt omdat ik geen vertrouwen had in VNN’ vormt volgens professionals af en toe een obstakel, maar de cliënten waren het overwegend oneens met deze stelling.

De derde deelvraag over welke oplossingen professionals hebben om drop-out te verminderen, verschaftte veel verschillende ideeën. Hierbij werden vooral oplossingen aangedragen die te maken hebben met de externe context van verandering, namelijk dat er veranderingen nodig zijn vanuit het contact met de hulpverlener en vanuit het contact met de organisatie (VNN).

5.2 Discussie

Omdat veel onderzoek naar drop-out zich voornamelijk heeft gericht op cliëntfactoren (Brorson et al., 2013), maar ook al eerder is gebleken dat drop-out kan komen door behandelfactoren (Ball et al., 2006; McMurren & Ward, 2010; Simpson et al., 1997), is het Readiness to Change Raamwerk van Burrowes en Needs (2009) bruikbaar als kapstok voor deze explorerende studie. Door dit Raamwerk is zowel aan de interne context (cliëntfactoren) als aan de externe context (onder andere behandelfactoren) evenveel aandacht besteed. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dan ook dat beide contexten een rol spelen bij drop-out.

De bevinding dat de belangrijkste redenen voor drop-out zowel in de interne als externe context liggen, komt overeen met de conclusies van de eerder genoemde onderzoeken. Financiële redenen en problemen thuis (een overlijden in de familie in deze studie) zijn al eerder naar voren gekomen in onderzoek (Craig, 1985). Ook verminderde motivatie werd al vaker gezien als een belangrijke factor voor drop-out (Ball et al., 2006; DiClemente et al., 2004; Simpson et al., 1997; Stark, 1992). Opvallend is dat de verminderde motivatie in deze pilotstudie maar één maal genoemd werd als de belangrijkste reden. Wel is verminderde motivatie vaker met ‘van toepassing’ beoordeeld als reden voor drop-out bij de stellingen in het interview. Dit duidt erop dat verminderde motivatie mogelijk samen valt met andere redenen, bijvoorbeeld met de redenen zoals deze naar voren gekomen zijn in dit huidige onderzoek. Onderzoek naar redenen voor drop-out aan de hand van de obstakels uit het RCR (Burrowes & Needs, 2009) is nog niet eerder gedaan waardoor deze resultaten nog niet goed vergeleken kunnen worden met ander onderzoek. Het hebben van weinig sociale steun is in eerdere onderzoeken naar voren gekomen als een oorzaak van drop-out (Broome

et al., 2002; Dobkin et al., 2002). Bij de stellingen in dit deze pilotstudie bleek ook dat enkele ex-cliënten aangaven dat hun omgeving niet achter hun behandeling stond, wat duidt op weinig sociale steun.

De spreiding van resultaten op de stellingen over obstakels, geeft aan dat de redenen erg uiteenlopend zijn voor cliënten, maar ook dat het voor professionals lastig is er de vinger op te leggen waar drop-out nu precies aan ligt. Uit de stellingen blijkt dat ex-cliënten de redenen voor drop-out vaker bij zichzelf zoeken (interne context) terwijl professionals redenen zoeken in zowel de interne context van de cliënt als in de omgeving van verandering (externe context). Daarnaast spelen volgens beide onderzoeksgroepen katalysators ook een rol. Deze bevinding is nog niet eerder zo in eerder onderzoek naar voren gekomen.

De oplossingen die door professionals aangedragen werden voor het verminderen van drop-out liggen allen in de externe context van verandering, in dit geval VNN. Dit is opvallend aangezien ze eerder hadden aangegeven dat zowel de interne als de externe context van verandering reden kan zijn voor drop-out. De oplossingen die aangedragen werden passen wel bij de vraag zoals deze gesteld is; er is in het interview gevraagd wat VNN (externe context) nog kan doen om drop-out te verminderen. Daarna is niet doorgevraagd naar eventuele oplossingen in de interne context van de cliënt.

5.3 Sterke punten

Aangezien er nog weinig onderzoek is gedaan naar redenen vanuit de cliënt voor drop-out, vormt dit onderzoek een van de eerste pilotstudies die hierop gericht is. Door twee perspectieven te exploreren, namelijk die van ex-cliënten en die van professionals, is inzichtelijk geworden dat deze twee perspectieven op sommige onderdelen wel, maar op sommige onderdelen ook niet overeen komen. Deze informatie is zeer van belang voor de organisatie.

Door gebruik te maken van het Readiness to Change Raamwerk (Burrowes & Needs, 2009) kon dit onderzoek de redenen voor drop-out gericht uitvragen, waarbij de rol van zowel de interne context, externe context en katalysators onderzocht zijn. Het raamwerk vormde een goede kapstok om het interview op te stellen. De barrières uit dit raamwerk boden daarbij goede richtlijnen om de stellingen te construeren, door elke barrière terug te laten komen een van de stellingen (uitgezonderd de 10^e barrière ‘realiteit van veranderen’).

5.4 Beperkingen

Er zijn enkele kanttekeningen te plaatsen bij dit onderzoek. Om te beginnen is de het Readiness to Change Raamwerk van Burrowes en Needs (2009) als kapstok gebruikt voor het construeren van het interview. Aan de ene kant maakte dit het interview sterker. Aan de andere kant moet er wel rekening gehouden worden met het feit dat voor elke barrière uit het raamwerk maar één stelling is geconstrueerd. Hierdoor is het niet te bepalen of deze stellingen valide zijn. Verder is het de vraag of elke respondent de stelling goed begrepen heeft. Het viel op dat tijdens het afnemen van het interview, soms om verduidelijking werd gevraagd. De respondenten die niet om deze verduidelijkingen hebben gevraagd, kunnen de stelling anders hebben geïnterpreteerd of niet goed hebben begrepen.

De laatste vraag aan professionals, over welke oplossingen ze konden bedenken voor VNN om drop-out te verminderen, leidde tot antwoorden die alleen over de externe context van verandering gingen. Achteraf gezien had een vraag over oplossingen voor redenen de interne context van de cliënt een goede aanvullende vraag kunnen zijn. Dit had mogelijk nog meer inzicht kunnen bieden.

5.4.1 Praktische beperkingen

Er is in deze pilotstudie gebruik gemaakt van twee kleine onderzoeksgroepen, namelijk N=7 ex-clënten en N=9 professionals. Er waren meerdere praktische beperkingen waardoor grotere onderzoeksgroepen niet haalbaar bleken voor dit onderzoek. Ten eerste bleek het construeren van de telefoonlijst met cliënten moeilijk uitvoerbaar, omdat het elektronische patiëntendossier (EPD) onvolledig was. Van veel cliënten bleek onbekend te zijn of ze wel of niet drop-out waren, of ze nog in behandeling waren of dat ze daadwerkelijk uitgeschreven waren. Deze cliënten zijn daarom niet opgenomen op de telefoonlijst. Om dezelfde reden, bleek dat een aantal gecontacteerde cliënten langer uit zorg waren dan in het EPD stond aangegeven. Een enkeling wist bij het contacteren daardoor ook niet meer wat zijn of haar reden was om te stoppen met de behandeling. Een consequentie hiervan was dat de onderzoeker mogelijk niet alle drop-outs heeft gecontacteerd, omdat deze niet als drop-out geregistreerd stonden.

Ten tweede bleek dat de onderzoeksdeelnemers lastig te bereiken waren. De professionals hadden vaak volle agenda's waardoor het soms lastig was een moment af te spreken voor het telefonische interview. Wanneer er een afspraak gemaakt was, kwam er met regelmaat iets tussen waardoor de afspraak verzet moest worden. Vooral de ex-cliënten waren lastig te bereiken. Velen bleken hun telefoon niet op te nemen of hun gemaakte terugbelafpraak niet na te komen. Hierbij was het ook lastig dat de onderzoeker afhankelijk was van een beperkt aantal momenten waarop ex-cliënten gebeld konden worden, omdat de bellocatie bij VNN ook vaak door werknemers gebruikt werd. De onderzoeker moest om de agenda's van de werknemers van VNN heen plannen.

5.5 Implicaties voor vervolgonderzoek

Deze pilotstudie biedt veel informatie voor VNN vanuit twee perspectieven (ex-cliënten en professionals), waarmee de discussie gevoerd kan worden over hoe drop-out verminderd kan worden. Aan de hand van de deelvragen blijken redenen voor drop-out zowel in de interne context van het individu als in de externe context van verandering te liggen. Dit komt overeen met de theorie van het RCR (Burrowes en Needs, 2009), waarin wordt gezegd dat verandering wordt beïnvloed door zowel de interne als externe context en katalysators. Ook in dit onderzoek lijken katalysators invloed te hebben op drop-out. Deze katalysators zijn echter niet zo uitgebreid onderzocht als de andere twee componenten uit het raamwerk.

Bij de uitvoering van deze pilotstudie bleek het lastig te zijn ex-cliënten te bereiken. Een aanbeveling is om bij vervolgonderzoek cliënten al tijdens de behandeling te volgen waarbij op meerdere meetmomenten gevraagd wordt naar de barrières die de cliënt ervaart. Hierna kan beter onderzocht worden welke barrières daadwerkelijk verhoogd waren voor de uiteindelijke drop-outs. Ook bleek het lastig om een interviewafpraak te maken met professionals. Vervolgonderzoek kan dit ondervangen door enkele maanden van tevoren een afspraak te maken om de professionals bijeen te laten komen in een focusgroep. Door dit ruim van tevoren met de professionals af te spreken kunnen zij hun agenda vrij plannen voor deze afspraak. Hierdoor zal de onderzoeker niet onnodig veel tijd verliezen aan het contacteren van professionals voor deelname aan het onderzoek.

5.6 Aanbevelingen voor VNN

Tijdens het uitvoeren van dit onderzoek bleek de registratie in het EPD niet helemaal op orde te zijn bij VNN. Door de registratie van drop-outs beter uit te voeren, ontstaat er een beter overzicht voor VNN wie de drop-outs daadwerkelijk zijn. Om dit te realiseren, is het aan te bevelen eerst drop-out goed te definiëren binnen VNN, zodat elke hulpverlener precies weet wanneer iemand drop-out vormt. Daardoor kunnen alle ex-cliënten die aan deze definitie voldoen, juist geregistreerd worden als drop-out.

Uit het laatste deel van het interview bleek dat een aantal professionals het idee hebben dat meer cliënten komen opdagen voor de intakes door het Oplossingsgericht Werken. Bij de behandeling zelf, staat Oplossingsgericht Werken volgens hen minder op de voorgrond. Er lijkt ook een verschil te zijn tussen professionals hoe zij omgaan met (potentiele) drop-outs, blijkend uit de gegeven antwoorden bij dit laatste deel van het interview. Het is aan te bevelen om een protocol op te stellen welke gebruikt kan worden tijdens de behandeling. Een dergelijk protocol biedt iedere professional handvatten om professioneel en effectief om te gaan met het niet komen opdagen van cliënten. Op deze manier zal er ook meer één lijn getrokken worden binnen VNN in het beleid omtrent drop-out.

In dit verkennende onderzoek zijn veel redenen boven water gekomen voor drop-out. Het is aan te bevelen voor VNN om vervolgonderzoek te doen naar deze redenen. Omdat veel ex-cliënten de reden zochten in hun interne context, is het belangrijk te onderzoeken welke barrières ze precies tegenkomen en hoe cliënten hierbij ondersteund kunnen worden om toch wel de behandeling af te maken. Interventies toegepast op de barrières die de cliënten tegenkomen, zal uiteindelijk leiden tot minder drop-out. Hier is de cliënt uiteindelijk mee geholpen, maar ook voor VNN zal dit uiteindelijk kosten- en tijdbesparend werken omdat cliënten die de behandeling afgemaakt hebben zich vaak niet meer hoeven her aanmelden op een later moment.

5.7 Conclusie

Op de centrale vraag van dit onderzoek, waarom cliënten van VNN voortijdig stoppen met hun behandeling, kan geen eenduidig antwoord gegeven worden.

Het blijkt dat ex-cliënten vaak redenen hebben die te maken hebben met de interne context van verandering, terwijl professionals de redenen zoeken in zowel de interne context van de cliënt, als in de externe context van verandering. Ook blijken er meerdere obstakels en katalysators te leiden tot drop-out. Oplossingen van professionals om drop-out tegen te gaan, worden gezocht in de externe context van verandering. Om drop-out uiteindelijk te kunnen verminderen, zullen de twee onderzochte perspectieven (van ex-cliënten en van professionals) nader tot elkaar gebracht moeten worden. Oplossingen om drop-out te verminderen moeten daarbij behalve in de externe context van verandering, ook gezocht worden in de interne context van de cliënt.

Referenties

- Andersen, S., & Berg, J. E. (2001). The use of a sense of coherence test to predict drop-out and mortality after residential treatment of substance abuse. *Addiction Research & Theory*, 9(3), 239-251. doi:10.3109/16066350109141752
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., van der Velden, T., & de Goede, M. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek. handleiding voor het opzetten en uitvoeren van een kwalitatief onderzoek* (3rd ed.). Groningen, Nederland: Noordhoff Uitgevers.
- Baekeland, F., & Lundwall, L. (1975). Dropping out of treatment: A critical review. *Psychological Bulletin*, 82(5), 738-783. doi:10.1037/h0077132
- Ball, S. A., Carroll, K. M., Canning-Ball, M., & Rounsaville, B. J. (2006). Reasons for dropout from drug abuse treatment: Symptoms, personality, and motivation. *Addictive Behaviors*, 31(2), 320-330. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.05.013>
- Broome, K. M., Simpson, D. D., & Joe, G. W. (2002). The role of social support following short-term inpatient treatment. *The American Journal on Addictions*, 11(1), 57-65. doi:10.1080/10550490252801648
- Brorson, H. H., Ajo Arnevik, E., Rand-Hendriksen, K., & Duckert, F. (2013). Drop-out from addiction treatment: A systematic review of risk factors. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1010-1024. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.007>

Burrowes, N., & Needs, A. (2009). Time to contemplate change? A framework for assessing readiness to change with offenders. *Aggression and Violent Behavior, 14*(1), 39-49.

doi:<http://dx.doi.org.proxy-ub.rug.nl/10.1016/j.avb.2008.08.003>

Carroll, A., Ashman, A., Bower, J., & Hemingway, F. (2013). Readiness for change: Case studies of young people with challenging and risky behaviours. *Australian Journal of Guidance and Counselling, 23*(1), 49-71.

Casey, S., Day, A., & Howells, K. (2005). The application of the transtheoretical model to offender populations: Some critical issues. *Legal and Criminological Psychology, 10*(2), 157-171. doi:10.1348/135532505X36714

Craig, R. J. (1985). Reducing the treatment drop out rate in drug abuse programs. *Journal of Substance Abuse Treatment, 2*(4), 209-219. doi:[http://dx.doi.org/10.1016/0740-5472\(85\)90003-0](http://dx.doi.org/10.1016/0740-5472(85)90003-0)

Dalsbø, T. K., Hammerstrøm, K. T., Vist, G. E., Gjermo, H., Smedslund, G., Steiro, A., & Høie, B. (2010). Psychosocial interventions for retention in drug abuse treatment (protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews, (1)*, Art. No.: CD008220. doi:DOI: 10.1002/14651858.CD008220

Defife, J. A., Conklin, C. Z., Smith, J. M., & Poole, J. (2010). Psychotherapy appointment no-shows: Rates and reasons. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 47*(3), 413-417. doi:10.1037/a0021168

- Dhami, M. K., Mandel, D. R., Loewenstein, G., & Ayton, P. (2006). Prisoners' positive illusions of their post-release success. *Law and Human Behavior*, 30(6), 631-647.
doi:10.1007/s10979-006-9040-1
- DiClemente, C. C., Schlundt, D., & Gemmell, L. (2004). Readiness and stages of change in addiction treatment. *The American Journal on Addictions*, 13(2), 103-119.
doi:10.1080/10550490490435777
- Dobkin, P. L., De Civita, M., Paraherakis, A., & Gill, K. (2002). The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substance abusers. *Addiction*, 97(3), 347-356. doi:10.1046/j.1360-0443.2002.00083.x
- Jellinek. (2011). Hoeveel mensen in Nederland zijn verslaafd en hoeveel zijn er in behandeling? Verkregen op 18 December 2013, van <http://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/alcohol-drugs/drugs/drugs-cijfers/hoeveel-mensen-zijn-verslaafd-en-hoeveel-zijn-er-in-behandeling/>
- Joe, G. W., Simpson, D. D., & Broome, K. M. (1998). Effects of readiness for drug abuse treatment on client retention and assessment of process. *Addiction*, 93(8), 1177-1190.
doi:10.1080/09652149835008
- Korrelboom, C., Huijbrechts, I., Zitar, D., & Hoffman, T. (2007). Wie zijn de no-shows en waarom blijven zij weg? *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 49(9), 623.
- Leigh, G., Ogborne, A. C., & Cleland, P. (1984). Factors associated with patient dropout from an outpatient alcoholism treatment service. *Journal of Studies on Alcohol*, 45(4), 359-362.

- McMurran, M., & Ward, T. (2010). Treatment readiness, treatment engagement and behaviour change. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 20(2), 75-85. doi:10.1002/cbm.762
- Pettinati, H. M., Monterosso, J., Lipkin, C., & Volpicelli, J. R. (2003). Patient attitudes toward treatment predict attendance in clinical pharmacotherapy trials of alcohol and drug treatment. *The American Journal on Addictions*, 12(4), 324-335.
doi:10.1080/10550490390226914
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395. doi:10.1037/0022-006X.51.3.390
- Simpson, D. D., Joe, G. W., Rowan-Szal, G., & Greener, J. M. (1997). Drug abuse treatment process components that improve retention. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14(6), 565-572. doi:10.1016/S0740-5472(97)00181-5
- Stark, M. J. (1992). Dropping out of substance abuse treatment: A clinically oriented review. *Clinical Psychology Review*, 12(1), 93-116. doi:10.1016/0272-7358(92)90092-M
- Tjaden, B. (2004). *De invloed van etniciteit, waarden en normen en behandelvisie op de klinische behandeling van verslaafden: Een prospectief onderzoek in drie instellingen voor verslavingszorg*. *Psychological Bulletin*, 82(5), 738-783.
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek? praktijkboek methoden en technieken voor hoger onderwijs* (4th ed.). Den Haag, Nederland: Boom Lemma Uitgevers.
- VNN. (2012). *Kengetallen 2012*.

VNN. (z.d.). Over VNN. Verkregen op 17 April 2014, van <http://www.vnn.nl/meer-weten-over/over-vnn/>

Ward, T., Day, A., Howells, K., & Birgden, A. (2004). The multifactor offender readiness model. *Aggression and Violent Behavior, 9*(6), 645-673. doi:10.1016/j.avb.2003.08.001

Bijlage 1: Belprotocol cliënten

Proberen naar mobiel nummer te bellen, grootste kans dat de ex-cliënt zelf op neemt.

Indien niet opgenomen wordt: geen voicemail inspreken. 2 keer opnieuw proberen op een ander tijdstip.

Indien opgenomen wordt:

Goedemiddag! U spreekt met Eva van der Wal. Spreek ik met '*naam cliënt*'?

Indien ja

- Bel ik gelegen?
- U spreekt met Eva van der Wal, ik ben student aan de Rijksuniversiteit Groningen. Ik doe een onderzoek voor Verslavingszorg Noord Nederland.
- U hebt als het goed is enige tijd geleden contact gehad met VNN. Klopt dat? En u bent op een gegeven moment met uw behandeling gestopt, voordat deze voltooid was. Klopt dat ook?
- Ik zal u uitleggen waarvoor ik u bel:
- De mensen die bij VNN cliënt zijn geweest, en die hiermee gestopt zijn voordat de behandeling vanuit VNN afgerond was, zou ik graag telefonisch willen interviewen om te vragen waarom ze zijn gestopt, zodat VNN deze informatie kan gebruiken om in de toekomst mensen beter te ondersteunen in het succesvol afmaken van een behandeling.
- Deze interviews zullen anoniem verwerkt worden, er is geen manier om te herleiden wie er heeft meegewerkt aan het onderzoek en welke antwoorden gegeven zijn. Het interview zal ongeveer 15 minuten in beslag nemen. Zou u willen meewerken aan dit interview? U kunt op elk gewenst moment aangeven dat u ermee wil stoppen.
- Ik zou nog graag willen vermelden dat, omdat ik niet bij VNN werk, ik alleen weet dat u cliënt van VNN bent (geweest), en dat u met uw behandeling bent gestopt. Ik heb geen enkel inzicht in uw persoonlijke dossier.

Als ex-cliënt wil meewerken:

- dank u wel, schikt het om het interview nu meteen af te nemen?
 - o Ja → interview afnemen
 - o Nee → afspraak inplannen

Indien iemand anders de telefoon opneemt:

- ik ben Eva van der Wal en wil graag spreken met '*naam cliënt*'.

Indien meer informatie gevraagd wordt:

- Ik bel voor een telefonisch interview, zonder dat ik iets wil verkopen (evt. vanuit een niet commerciële instelling waarbij diegene eerder contact mee heeft gehad).
- Het gaat om een onderzoek.. niets bijzonders

Als er meer gevraagd wordt:

- Het betreft een telefonisch interview zonder te willen verkopen (evt. niet commerciële instelling waarbij diegene eerder contact mee heeft gehad).

Indien ex-cliënt op dit moment niet kan: vragen wanneer hij/zij teruggebeld kan worden

Bijlage 2: Interview cliënten

zie belprotocol voor introductie

Ik zal meeschrijven met uw gegeven antwoorden, daardoor kan het zijn dat het soms eventjes duurt voordat de volgende vraag gesteld wordt. Graag uw begrip hiervoor.

Als eerste zou ik wat algemene vragen aan u willen stellen:

Wat is uw leeftijd:

.....

Bent u man of vrouw?:

- ☐ man
- ☐ vrouw

Voor welke verslaving was u in behandeling?

- ☐ Cannabis
- ☐ Alcohol
- ☐ Cocaïne
- ☐ Heroïne
- ☐ Anders:.....

In welke provincie bezocht u VNN?

- ☐ Groningen
- ☐ Friesland
- ☐ Drenthe

Hoelang was u ongeveer in behandeling?

.....

Was dit de eerste keer dat u in behandeling was?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Indien nee: hoe vaak bent u in behandeling geweest, inclusief deze laatste keer?

.....

Dat waren de algemene vragen. Zoals ik eerder genoemd heb, gaat dit interview over redenen van mensen om te stoppen met de behandeling bij VNN. Ik zou u hierover als eerste willen vragen:

1. Wat voor u de belangrijkste reden om te stoppen met behandeling was?

.....

.....

.....

Mogelijke doorvragen:

○ **Kwam dit idee vooral vanuit u zelf of vanuit uw omgeving?**

- ☐ Mezelf
- ☐ Omgeving

• Anders:

.....

• **Had u dit idee al langer of gebeurde er iets speciaals waardoor u besloot op dat moment te stoppen met behandeling.**

- ☐ Speelde al langer
- ☐ Er gebeurde iets speciaals:

.....

• **Had u daarnaast nog meer redenen die voor u meespeelden om te stoppen?**

.....

Mensen kunnen allerlei verschillende redenen hebben om te stoppen met een behandeling. Ik noem straks een aantal voorbeelden en ik zou u willen vragen om deze te beoordelen of ze wel of niet van toepassing zijn op u.

1) Ik ben gestopt met behandeling omdat ik het gevoel had dat ik klaar was met behandeling, ik kan het zonder VNN verder.

- ☐ Helemaal niet van toepassing;
- ☐ Niet van toepassing;
- ☐ Neutraal: beetje wel, beetje niet;
- ☐ Wel van toepassing;
- ☐ Heel erg van toepassing

- ☐ Ik weet het niet

1a Heeft u hierbij steun van uw omgeving?

- ☐ Helemaal niet van toepassing;
- ☐ Niet van toepassing;
- ☐ Neutraal: beetje wel, beetje niet;
- ☐ Wel van toepassing;
- ☐ Heel erg van toepassing;

- ☐ Ik weet het niet

2) Ik ben van mijn verslaving af.

- ☐ Helemaal niet van toepassing;
- ☐ Niet van toepassing;
- ☐ Neutraal: beetje wel, beetje niet;
- ☐ Wel van toepassing;
- ☐ Heel erg van toepassing

- ☐ Ik weet het niet

3) Ik ben gestopt met behandeling omdat mensen om mij heen nog wel gebruikten en ik vond het moeilijk om alleen te stoppen met gebruiken

- ☐ Helemaal niet van toepassing;
- ☐ Niet van toepassing;
- ☐ Neutraal: beetje wel, beetje niet;
- ☐ Wel van toepassing;
- ☐ Heel erg van toepassing

- ☐ Ik weet het niet

4) Ik vond andere zaken in mijn leven op dat moment belangrijker dan mijn behandeling.

- ☐ Helemaal niet van toepassing;
- ☐ Niet van toepassing;
- ☐ Neutraal: beetje wel, beetje niet;
- ☐ Wel van toepassing;
- ☐ Heel erg van toepassing

- ☐ Ik weet het niet

4a) Zou u een voorbeeld kunnen geven wat belangrijker was voor u op dat moment?

.....
.....

Mensen in mijn omgeving (bijvoorbeeld vrienden/familie) stonden niet achter mijn behandeling

- ☐ Helemaal niet van toepassing;
- ☐ Niet van toepassing;
- ☐ Neutraal: beetje wel, beetje niet;
- ☐ Wel van toepassing;
- ☐ Heel erg van toepassing

- ☐ Ik weet het niet

6) Er waren allerlei praktische problemen, zoals geld en/of afstand, waardoor ik niet verder kon met mijn behandeling.

- ☐ Helemaal niet van toepassing;
 - ☐ Niet van toepassing;
 - ☐ Neutraal: beetje wel, beetje niet;
 - ☐ Wel van toepassing;
 - ☐ Heel erg van toepassing
-
- ☐ Ik weet het niet

6a) Kunt u een voorbeeld geven van belangrijke praktische problemen die voor u meespeelden?

.....

7) Ik ben gestopt met mijn behandeling, omdat ik geen klik had met mijn behandelaar

- ☐ Helemaal niet van toepassing;
 - ☐ Niet van toepassing;
 - ☐ Neutraal: beetje wel, beetje niet;
 - ☐ Wel van toepassing;
 - ☐ Heel erg van toepassing
-
- ☐ Ik weet het niet

8) Ik ben gestopt omdat ik geen vertrouwen had in VNN

- ☐ Helemaal niet van toepassing;
 - ☐ Niet van toepassing;
 - ☐ Neutraal: beetje wel, beetje niet;
 - ☐ Wel van toepassing;
 - ☐ Heel erg van toepassing
-
- ☐ Ik weet het niet

9) Een belangrijke verandering of gebeurtenis in mijn leven zorgde ervoor dat ik niet meer naar de behandeling toe ging.

- ☐ Helemaal niet van toepassing;
 - ☐ Niet van toepassing;
 - ☐ Neutraal: beetje wel, beetje niet;
 - ☐ Wel van toepassing;
 - ☐ Heel erg van toepassing
-
- ☐ Ik weet het niet

9a) Indien antwoord neutraal, wel van toepassing of heel erg van toepassing: kunt u aangeven wat voor verandering dat was?

.....

.....

.....

10) Mijn doelen in mijn leven waren veranderd waardoor ik stopte met behandeling.

- ☐ Helemaal niet van toepassing;
 - ☐ Niet van toepassing;
 - ☐ Neutraal: beetje wel, beetje niet;
 - ☐ Wel van toepassing;
 - ☐ Heel erg van toepassing
-
- ☐ Ik weet het niet

10a) Wat is er veranderd?

.....

10b) Waar komt dat door?

.....

11) Ik had te weinig tijd om nog verder te gaan met behandeling.

- ☐ Helemaal niet van toepassing;
- ☐ Niet van toepassing;
- ☐ Neutraal: beetje wel, beetje niet;
- ☐ Wel van toepassing;
- ☐ Heel erg van toepassing

- ☐ Ik weet het niet

11a) Waardoor had u te weinig tijd?

- ☐ Familie
- ☐ Vrienden
- ☐ Werk
- ☐ Relatie
- ☐ Anders:.....

- ☐ Nvt.

11b) Is in/met 'uw antwoord' iets in veranderd waardoor u op dat moment stopte met behandeling?

.....
Kunt u vertellen wat dat is?
.....

12) Ik was niet meer gemotiveerd genoeg

- ☐ Helemaal niet van toepassing;
- ☐ Niet van toepassing;
- ☐ Neutraal: beetje wel, beetje niet;
- ☐ Wel van toepassing;
- ☐ Heel erg van toepassing

- ☐ Ik weet het niet

12a) Waardoor is dit veranderd?

.....

Tot slot,

- **Zijn er tijdens het beantwoorden van deze stellingen nog andere belangrijke redenen om te stoppen die voor u gelden en die nog niet genoemd zijn?**

.....
.....
.....

Dat was alweer de laatste vraag van het interview.

Hartelijk bedankt voor uw medewerking!

Bijlage 3: Interview professionals

Goedemorgen/middag, u spreekt met Eva van der Wal. Ik ben een student psychologie van de RUG. U bent als het goed is al eerder op de hoogte gebracht dat ik contact met u zou opnemen voor een interview. Ik voer een onderzoek uit naar redenen voor drop-out van cliënten van VNN.

Om meer inzichten te vergaren over de redenen die cliënten hebben om voortijdig te stoppen met behandeling, interview ik een aantal cliënten, maar ook een aantal professionals. Aan de professionals stel ik vragen over redenen die volgens hen vaak voorkomen bij cliënten die stoppen met een behandeling. De interviews worden anoniem verwerkt, het is dus niet te herleiden welke antwoorden u geeft. Het interview zal ongeveer 15-20 minuten duren, zou u hieraan willen meewerken?

Heeft u daar nu tijd voor?

*indien geen tijd, afspraak maken

*indien toch niet mee wil werken, noteren

Bij sommige vragen zal ik met uw antwoorden direct meeschrijven, hierdoor kan het zijn dat het soms eventjes duurt voordat de volgende vraag gesteld wordt. Graag uw begrip hiervoor.

Als eerste zou ik u wat algemene vragen willen stellen:

Bent u man of vrouw?

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

In welke provincie werkt u?

- ☐ Groningen
- ☐ Friesland
- ☐ Drenthe

Hoe oud bent u?

.....

Hoelang werkt u bij VNN?

.....

Welke functie heeft u bij VNN?

.....

Dat waren de algemene vragen, nu gaan we verder met de vragen over redenen van cliënten om te stoppen met een behandeling:

1. Wat denkt u dat vaak de belangrijkste reden voor cliënten is om te stoppen met een behandeling?

.....

A) Zijn er nog andere redenen die vaak voorkomen?

.....

B) Denkt u dat cliënten die stoppen met een behandeling dit doen omdat:

U kunt kiezen uit:

- ☐ ze zelf hebben bedacht te willen stoppen
 - ☐ ze gedreven worden door redenen vanuit hun omgeving
 - ☐ er een gebeurtenis heeft plaatsgevonden in hun leven waardoor ze niet meer willen/kunnen komen
 - ☐ een combinatie van bovenstaande, namelijk:
-

Cliënten kunnen allerlei verschillende redenen hebben om te stoppen met een behandeling. Ik noem straks een aantal voorbeelden en ik zou u willen vragen om uw mening te geven over de mate waarin dit voorkomt. Daarbij kunt u kiezen uit de antwoordmogelijkheden:

- ☐ nooit;
- ☐ zelden
- ☐ af en toe;
- ☐ vaak;
- ☐ altijd;

- ☐ Weet ik niet/geen mening

1) Cliënten stoppen met een behandeling omdat ze het gevoel hebben dat ze klaar zijn met de behandeling, ze vinden dat ze zonder VNN verder kunnen.

- ☐ Nooit
- ☐ Zelden
- ☐ Af en toe
- ☐ Vaak
- ☐ Altijd

- ☐ Weet ik niet

1a) In hoeverre denkt u dat cliënten hierbij steun vinden uit hun omgeving om zelf verder te kunnen?

- ☐ Nooit
- ☐ Zelden
- ☐ Af en toe
- ☐ Vaak
- ☐ Altijd

- ☐ Weet ik niet

2) Cliënten vinden dat ze van hun verslaving af zijn en stoppen daarom met hun behandeling.

- ☐ Nooit
- ☐ Zelden
- ☐ Af en toe
- ☐ Vaak
- ☐ Altijd

- ☐ Weet ik niet

2a) In hoeverre denkt u dat cliënten die dit vinden, daadwerkelijk van hun verslaving af zijn?

- ☐ Nooit
- ☐ Zelden
- ☐ Af en toe
- ☐ Vaak
- ☐ Altijd

- ☐ Weet ik niet

3) Cliënten breken de behandeling af, omdat vrienden of familie van de cliënt nog wel gebruiken en het moeilijk voor ze is om alleen te stoppen met gebruiken.

- ☐ Nooit
- ☐ Zelden
- ☐ Af en toe
- ☐ Vaak
- ☐ Altijd

- ☐ Weet ik niet

4) Cliënten vinden andere zaken in hun leven op dat moment belangrijker dan hun behandeling.

- ☐ Nooit
- ☐ Zelden
- ☐ Af en toe
- ☐ Vaak
- ☐ Altijd

- ☐ Weet ik niet

4a) Wat voor zaken worden vaak belangrijker gevonden worden door cliënten, denkt u?

.....

5) Cliënten stoppen met een behandeling omdat mensen in de omgeving van de cliënten (bijvoorbeeld vrienden/familie) niet achter de behandeling staan.

- ☐ Nooit
- ☐ Zelden
- ☐ Af en toe
- ☐ Vaak
- ☐ Altijd

- ☐ Weet ik niet

6) Er zijn allerlei praktische problemen, zoals geld en/of afstand, waardoor cliënten niet verder kunnen met hun behandeling.

- ☐ Nooit
- ☐ Zelden
- ☐ Af en toe
- ☐ Vaak
- ☐ Altijd

- ☐ Weet ik niet

- ii. Welke praktische problemen zijn naar volgens u vaak aanleiding voor cliënten om te stoppen?

.....

7) Cliënten stoppen hun behandeling, omdat ze geen klik hebben met hun behandelaar.

- ☐ Nooit
- ☐ Zelden
- ☐ Af en toe
- ☐ Vaak
- ☐ Altijd

- ☐ Weet ik niet

8) Cliënten stoppen hun behandeling , omdat ze geen vertrouwen meer hebben in VNN.

- ☐ Nooit
- ☐ Zelden
- ☐ Af en toe
- ☐ Vaak
- ☐ Altijd

- ☐ Weet ik niet

9) Een belangrijke verandering of gebeurtenis in het leven van cliënten zorgt ervoor dat ze niet meer naar hun behandeling toe gaan.

- ☐ Nooit
- ☐ Zelden
- ☐ Af en toe
- ☐ Vaak
- ☐ Altijd

- ☐ Weet ik niet

9a) Heeft u een idee of er gebeurtenissen of veranderingen zijn die regelmatig reden zijn voor het stoppen van de behandeling?

10) Doelen in het leven van cliënten zijn veranderd waardoor ze stoppen met behandeling.

- ☐ Nooit
- ☐ Zelden
- ☐ Af en toe
- ☐ Vaak
- ☐ Altijd

- ☐ Weet ik niet

10a) Zijn er specifieke doelen die naar uw mening nogal eens de reden zijn voor het stoppen van de behandeling?

11) Cliënten hebben te weinig tijd om nog verder te gaan met behandeling.

- ☐ Nooit
- ☐ Zelden
- ☐ Af en toe
- ☐ Vaak
- ☐ Altijd

- ☐ Weet ik niet

12) Cliënten zijn niet meer gemotiveerd genoeg en komen daardoor niet meer.

- ☐ Nooit
- ☐ Zelden
- ☐ Af en toe
- ☐ Vaak
- ☐ Altijd

- ☐ Weet ik niet

12a) Heeft u een idee waardoor deze verandering in motivatie kan komen?

-
- **Zijn er nog andere belangrijke redenen, die nog niet genoemd zijn, voor het stoppen van de behandeling door de cliënt?**
-

- **Is er binnen VNN, binnen de behandeling specifiek aandacht voor het tegengaan of verminderen van drop-out?**
 - **Als OGW zelf wordt genoemd: Op welke manier draagt dit volgens u bij aan het verminderen van drop-out?**
-

- **Wordt OGW niet genoemd: Denkt u dat Oplossingsgericht Werken bijdraagt aan het verminderen van drop-out? Op welke manier wel of juist niet?**
-

- **Wat zou VNN volgens u nog meer zou kunnen doen om drop-out te verminderen?**
-

Dat was alweer de laatste vraag van het interview.

Hartelijk bedankt voor uw medewerking!

Bijlage 4: Volledige formulering van de stellingen

1. Ik ben gestopt met behandeling omdat ik het gevoel had dat ik klaar was met behandeling, ik kan het zonder VNN verder.
- 1a. (doorvraag bij stelling 1) Heeft u hierbij steun van uw omgeving?
2. Ik ben van mijn verslaving af.
3. Ik ben gestopt met behandeling omdat mensen om mij heen nog wel gebruikten en ik vond het moeilijk om alleen te stoppen met gebruiken
4. Ik vond andere zaken in mijn leven op dat moment belangrijker dan mijn behandeling.
5. Mensen in mijn omgeving (bijvoorbeeld vrienden/familie) stonden niet achter mijn behandeling
6. Er waren allerlei praktische problemen, zoals geld en/of afstand, waardoor ik niet verder kon met mijn behandeling.
7. Ik ben gestopt met mijn behandeling, omdat ik geen klik had met mijn behandelaar
8. Ik ben gestopt omdat ik geen vertrouwen had in VNN
9. Een belangrijke verandering of gebeurtenis in mijn leven zorgde ervoor dat ik niet meer naar de behandeling toe ging.
10. Mijn doelen in mijn leven waren veranderd waardoor ik stopte met behandeling.
11. Ik had te weinig tijd om nog verder te gaan met behandeling.
12. Ik was niet meer gemotiveerd genoeg

Bijlage 5: Voorbeelden bij stellingen door ex-cliënten

Tabel 7: Gegeven voorbeelden bij de stellingen door ex-cliënten

Stelling	Gegeven voorbeelden
Er waren allerlei praktische problemen, zoals geld en/of afstand, waardoor ik niet verder kon met mijn behandeling	1. In de gevangenis zitten; 2. De afstand; 3. Reiskosten; 4. Geen geld hebben
Een belangrijke verandering of gebeurtenis in mijn leven zorgde ervoor dat ik niet meer naar de behandeling toe ging	1. Een overlijden in de familie
Mijn doelen in mijn leven waren veranderd waardoor ik stopte met behandeling	1. Alles moeten regelen in verband met een overlijden in de familie; 2. Werk zoeken in verband met schulden
Ik was niet meer gemotiveerd genoeg	1. Het veranderen kostte teveel moeite

Bijlage 6: Voorbeelden bij stellingen door professionals

Tabel 8: Gegeven voorbeelden bij een aantal stellingen door professionals

Stelling	Gegeven voorbeelden
6. Er waren allerlei praktische problemen, zoals geld en/of afstand, waardoor ik niet verder kon met mijn behandeling	<ol style="list-style-type: none">1. Geen vrij kunnen krijgen van werk2. Reiskosten3. Afstand4. Geld / schulden5. Uit huiszetting6. Soms is het lastig om van OV gebruik te maken in de provincie Drenthe in verband met de dienstregeling.
9. Een belangrijke verandering of gebeurtenis in mijn leven zorgde ervoor dat ik niet meer naar de behandeling toe ging	<ol style="list-style-type: none">1. Praktische zaken zoals een verhuizing of een lichamelijke ziekte2. Een overlijden in de familie3. Het ontstaan of beëindigen van een relatie4. De geboorte van een kind
10. Mijn doelen in mijn leven waren veranderd waardoor ik stopte met behandeling	<ol style="list-style-type: none">1. Werk2. Een andere dag invulling